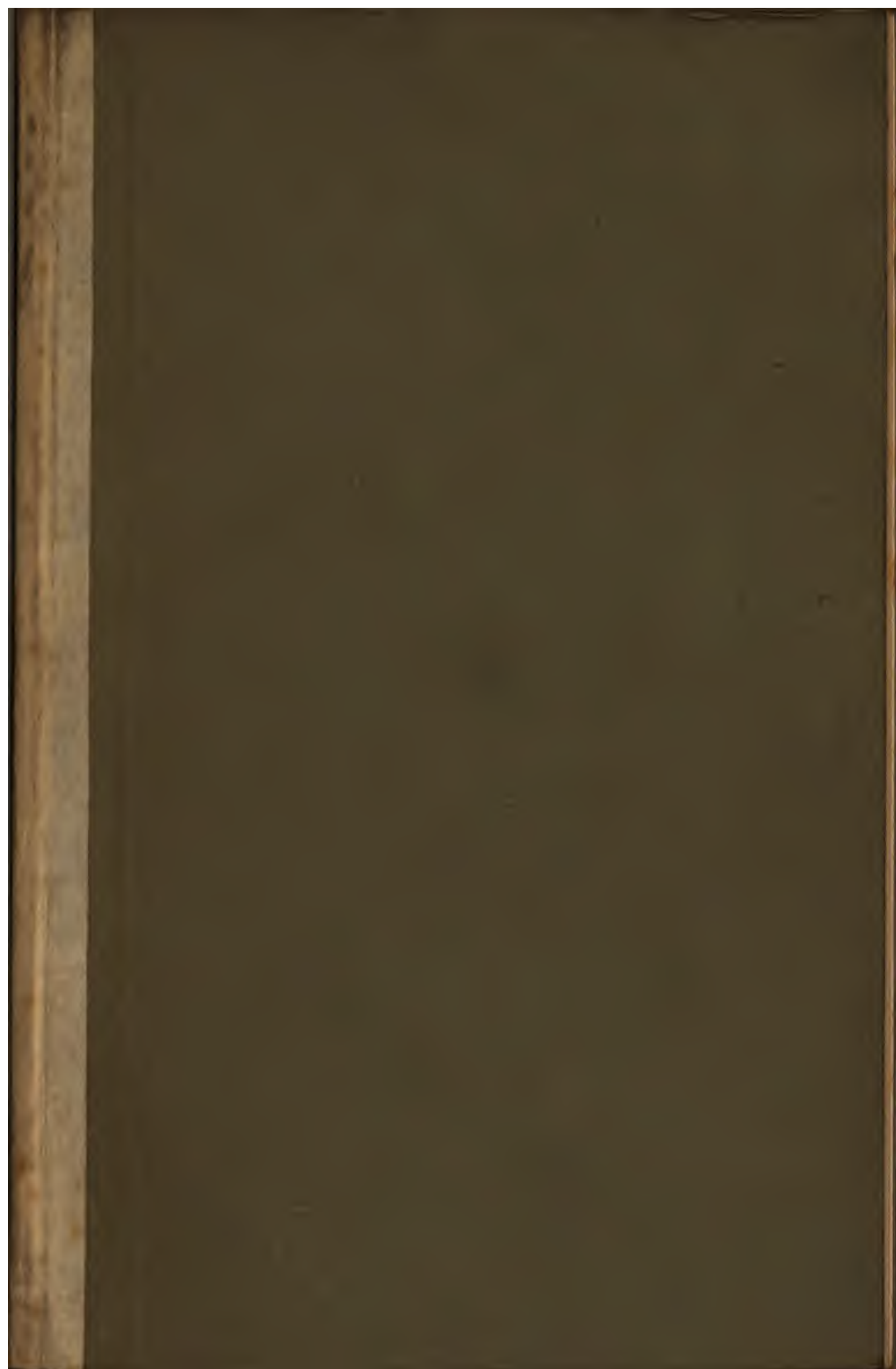
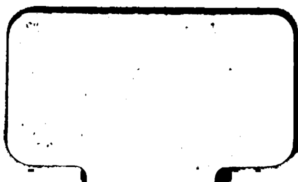






KRITISKE BIDRAG

TIL LÆREN OM

UREGELMÆSSIG EPILEPSI,

MED SÆRLIGT HENSYN TIL DE SÅKALDTE

PSYCHISKE ÆKVIVALENTER.

AF

FR. HALLAGER.
RESERVELÆGE VED SINDSSYGEANSTALTEN I VIBORG.

»Un fait est un fait
mais une observation
n' est pas un fait »

ADOLF JACOBSENS BOGHANDEL I VIBORG.

TRYKT HOS J. JØRGENSEN & Co. KJØBENHAVN.

Forsvares mandagen d. 30te juni 1884 kl. 12 i universitetsavditoriet nr. 3.

Denne Afhandling er antagen af det lægevidenskabelige Fakultet til at forsvares offentlig for Doktorgraden i Medicinen.

Den 10de Mai 1884.

T. S. Warncke,
d A Dekanus.

INDHOLD.

I.

Navnet epilepsi skal første gang være brugt af Avicenna i det 10de århundrede;[1] men den lidelse, der betegnes ved dette navn, var godt kendt allerede af oldtidens læger. Der er næppe nogen sygdom, der af forskellige forfattere og til forskellige tider har fået så mange forskellige benævnelser som denne; men alle disse navne have lige til den nyeste tid betegnet det samme. Hippokrates' »hellige sygdom« var i det væsentlige det samme som Esquirols »épilepsie«: den ved det epileptiske krampeanfald karakteriserede sygdom.

I den nyeste tid er dette blevet anderledes. Navnet epilepsi er nu slået fast som den for de forskellige sprog fælles videnskabelige benævnelse; men på den anden side ere grænserne for begrebet epilepsi blevne fluctuerende, således at epilepsiens område indsnævres fra en side, medens det til gengæld udvides til en anden. På den ene Side bliver epilepsiens område indsnævret derved, at man udelukker den såkaldte »symptomatiske epilepsi«, altså ikke vil anerkende de tilfælde som virkelig epileptiske, for hvilke der påviseligt ligger andre sygelige tilstande til grund. De med de epileptiske

[1] Delasiauve. Traité de l'épilepsie. P. 21.

congruente tilfælde, der optræde som symptomer på sådanne tilstande, f. eks. uræmi, forskellige forgiftninger, påviselige grove forandringer i craniets hulhed (Nothnagel)[1], kalder man epileptiforme til forskel fra de epileptiske. Men på den anden side udvider epilepsien sit område, idet den stadig tilegner sig nye sygelige tilfælde, der tidligere have været tolkede på andre måder, men nu blive betragtede som uregelmæssige epileptiske tilfælde.

Theorien om uregelmæssig epilepsi er ikke alene derved af stor vigtighed, at den kan have megen betydning for opfattelsen af epilepsiens væsen. Der er en enkelt form af uregelmæssig epilepsi, den som et primært epileptisk symptom opfattede transitoriske sindssygdom, der har stor interesse både i videnskabelig og praktisk henseende, både psychiatrisk og forensisk. Ingen af de andre former af uregelmæssig epilepsi har blot tilnærmelsesvis så stor selvstændig betydning som denne, og de fleste af dem ere kun baserede på en enkelt eller ganske få iagttagelser, medens der i den sidste tid er fremkommet en hel literatur af meddelelser om psychiske ækvivalenter. Det vil derfor være naturligt at gøre theorien om psychiske ækvivalenter til genstand for en særlig undersøgelse, og en sådan undersøgelse er da også dette arbejdes hovedformål. Men først må læren om uregelmæssig epilepsi i det hele taget betragtes nærmere, belyst ved de forskellige af forfatterne skildrede former.

Det vil næppe være overflødigt at begynde med at klare, hvad der skal forstås ved uregelmæssig epilepsi. Navnet siger, at sygdommen skal være epilepsi, symptomerne uregelmæssige. Det skal være en virkelig epilepsi, men som ikke viser sig ved de symptomer, der er karakteristiske for den regelmæssige epilepsi. Be-

---

[1] Epilepsie und Eklampsie. P. 181. Ziemssens Handbuch. Bd. 12.

svarelsen af det stillede spørgsmål, hvad der skal forstås ved uregelmæssig epilepsi, kommer altså til at afhænge af besvarelsen af et andet spørgsmål: hvad forstås ved regelmæssig epilepsi?

Dette spørgsmål er ikke så ørkesløst, som det ved første øjekast kunde se ud til. Om det regelmæssige epileptiske anfalds symptomer kan der ikke være tvivl eller uenighed; men anderledes forholder det sig, når der er tale om sygdommen epilepsi. Når man har udskilt de tilfælde, der tidligere under navn af symptomatisk epilepsi regnedes med til epilepsien, så er det ikke, fordi man har fundet diagnostiske skælnemærker mellem den idiopathiske og symptomatiske epilepsi, men fordi de epileptiske symptomer i den ene række af tilfælde vides at være symptomer på forskellige kendte sygdomme, medens den anden række opfattes som symptomer på én sygdom, epilepsien. Det er umuligt at give nogen beskrivelse af den idiopathiske epilepsi, som udelukker den symptomatiske. Anfaldene ere de samme, i begge tilfælde kan der være de samme intervallære symptomer og de samme middelbare og umiddelbare følger af anfaldet, og i begge tilfælde kunne både de intervallære og de postepileptiske symptomer ganske udeblive.

Russel Reynolds[1] anfører som grund til at opfatte epilepsien som en idiopathisk sygdom, at i tilfælde af symptomatisk epilepsi findes foruden de med den idiopathiske epilepsis identiske konvulsive anfald også andre symptomer, som ikke forekomme i idiopathisk epilepsi. Men dette er ikke ganske korrekt. Thi for det første er epilepsien ofte eneste symptom i forskellige tilfælde, der må regnes til den symptomatiske epilepsi, således f. eks. hvor den skyldes en travmatisk depression af en del af craniets væg eller i tilfælde af små corticale

[1] Epilepsie. P. 285—305.

svulster. Eksempelvis kan anføres et af Nothnagel[1] iagttaget tilfælde, hvor en hasselnødstor fra cerebellums underflade udgående svulst havde foranlediget billedet af en tilsyneladende genuin epilepsi med periodisk optrædende insulter og fuldstændigt frie intervaller. For det andet optræder den idiopathiske epilepsi ofte sammen med symptomer på andre lidelser, som f. eks. hysteri (Charcot,[2] Gowers)[3], forskellige former af sindssygdom (Magnan,[4] Gnauch)[5] eller chorea (Gowers)[6].

Den symptomgruppe, man har samlet under navnet epilepsi, kan altså optræde som symptom på forskellige sygdomme. Vil man nu fastholde en epilepsi som en sygdom sui generis ved siden af, så kan dens særlige ret til navnet kun begrundes ved negative bestemmelser, idet man under navnet epilepsi samler de tilfælde, hvor man ikke kan påvise nogen anden sygdom eller nogen anatomisk læsion som årsag til symptomet. De anatomiske forandringer i medulla oblongata, som Schrøder van der Kolk og flere efter ham (Echeverria, L. Meyer, Voisin, Jaccoud) have påvist, ere langtfra konstante, mangle altid i friske tilfælde, og Schrøder v. d. Kolk opfattede dem også selv som følge af anfaldene, ikke som grund til dem.[7] Det samme gælder den først af Meynert påviste sclerose af ammonshornet. Det eneste vi med sikkerhed kunne sige om epilepsiens pathologisk-anatomiske årsager, er, at disse for øjeblikket ere os fuldstændig ubekendte. Og vi have ikke nogen sikkerhed for, eller blot nogen rimelig grund til at antage, at den pathologisk-anatomiske årsag til det, vi nu regne til

---

[1] Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. P. 567.
[2] Leçons. Vol. 1. P. 372.
[3] Epilepsy. P. 174.
[4] Lecons cliniques. P. 60.
[5] Entwickelung von Geisteskrankheiten aus Epilepsie.
[6] Epilepsy. P. 183.
[7] Schrøder van der Kolk. Epilepsie. P. 214 ff.

epilepsien, enten altid vil vedblive at være ubekendt eller vil vise sig i alle tilfælde at være den samme. Det er også muligt, og vistnok mere sandsynligt, at det, der er epilepsi nu, ikke er det om nogle år, når videnskaben er bleven istand til at påvise de forandringer, som ligge til grund for epilepsiens symptomer, i flere tilfælde end nu og således har udskilt flere former af symptomatisk epilepsi. Epileptiske — i modsætning til epileptiforme — ere altså de tilfælde, der frembyde de bekendte symptomer, men hvis pathologisk-anatomiske årsager videnskaben for tiden ikke er istand til at påvise.

Men selv om man vil gå ud fra, at det, som nu gælder for egentlig epilepsi, i virkeligheden er én sygdom med den samme pathologisk-anatomiske grund, så opnår man dog ikke andet derved end at føje en ny sygdom til de mange, i hvilke det epileptiske anfald kan optræde enten alene eller sammen med andre symptomer. De intervallære symptomer mangle i de allerfleste friske og i en hel del gamle tilfælde. Herom ere næsten alle forfattere enige, og de allerfleste læger kunne vist ved erfaringer fra deres egen praksis modbevise Krafft-Ebing, når han uden nogen indskrænkning siger[1]: »Die Anfälle sind nur besonders hervortretende Erscheinungen eines auch intervallär sich kundgebenden krankhaften Zustands des centralen Nervensystems.« Langt rimeligere er det at antage, at de intervallære symptomer ligesom de pathologisk-anatomiske forandringer ere secundære, følger af de epileptiske anfald. Nothnagel mener[2], at dette er bevist derved, at de intervallære symptomer undertiden ganske udeblive, altså ere inkonstante, medens anfaldet er det konstante, karakteristiske symptom. De motoriske og sensitive symptomer,

---

[1] Lehrbuch der Psychiatrie. Bd. 2. P. 102.
[2] Epilepsie und Eklampsie. P. 243.

der hyppig optræde hos epileptikere i mellemrummene mellem deres anfald, kunne lige så godt optræde som symptomer på forskellige andre lidelser i nervesystemet, og disse lidelser kunne komplicere den, der er årsag til de epileptiske anfald. Sådanne symptomer som muskelsitren, krampe i enkelte muskelgrupper kunne ikke betragtes som karakteristiske for epilepsien, og endnu mindre er dette tilfældet med sensitive symptomer som hovedpine, vedvarende svimmelhed o. dsl. Derimod kan det ikke nægtes, at der hos mange patienter findes et kompleks af psychiske symptomer, hvoraf man med sandsynlighed kan slutte, at patienten er epileptiker. Men at disse psychiske intervallære symptomer ere følger af anfaldet, derfor taler, foruden Nothnagels ovenanførte argument, den omstændighed, at de næsten altid mangle i begyndelsen og udvikle sig efterhånden, når patienten vedbliver at lide af krampeanfald. Endnu mere afgørende forekommer det mig dog at være, at man finder ganske de samme intervallære symptomer i forskellige tilfælde af symptomatisk epilepsi som i den idiopathiske. Hvis man vil opfatte de intervallære symptomer som direkte symptomer på den idiopathiske epilepsi, så må man også opfatte dem som direkte symptomer på forskellige sygdomme, der optræde med epileptiforme anfald. Ere derimod de intervallære symptomer følge af anfaldet, så er det naturligt, at de efterhånden udvikle sig lige så vel hos personer med epileptiforme som hos personer med epileptiske anfald, da de epileptiske og de epileptiforme anfald jo i og for sig ere ganske identiske. Uden hensyn til den bagved liggende pathologisk-anatomiske forandring er det naturligt, at hjærnen ikke i længden kan bevare sin integritet, når den er udsat for så voldsomme påvirkninger som epileptiske anfald, og det er naturligt, at en bestemt sygdomsårsag bevirker en bestemt sygelig tilstand, at altså in casu de stadig gentagne epileptiske anfald ikke

alene fremkalde en sygelig tilstand hos patienten, men også en sygelig tilstand af en konstant form, som forsåvidt kan siges at være karakteristisk for epileptikere.

Under bestræbelserne for at bestemme, hvad epilepsi er, komme vi altså til anfaldet som den eneste direkte epileptiske manifestation, og når dette forholder sig således, så må de forskellige former af uregelmæssig epilepsi også optræde som uregelmæssige epileptiske anfald. Spørgsmålet om epilepsiens ret til at bestå som en sygdom sui generis får altså ingen praktisk betydning for den foreliggende undersøgelse, og det vil da være overflødigt at skælne mellem epileptiforme og epileptiske anfald. De ville i det følgende blive sammenfattede under benævnelsen epileptiske anfald. Ved det regelmæssige epileptiske anfald forstås naturligst det klassiske af bevidstløshed og universel krampe bestående anfald, Franskmændenes »grand mal«, og alle andre anfald blive da uregelmæssige. »Petit mal« er allerede et meget mere vagt og dårligt begrænset begreb, og dets stilling mellem de uregelmæssige anfald skal senere blive påvist.

Det kunde synes at stå i skærende modstrid med det resultat, hvortil ovenstående udvikling har ført, at to af vor videnskabs stormænd, Morel og Griesinger, have skildret afvigende former af epilepsi, som netop ikke vare karakteriserede ved deres anfald.

Vi må derfor straks se lidt nærmere på Morels »épilepsie larvée« og på de »epileptoide tilstande«, der efter Griesinger tilkendegive sig ved »meget stærke intervallære symptomer og meget svage og ufuldstændige anfald.« — Herved bliver der tillige gjort en kontraprøve på rigtigheden af det i det foregående udviklede.

Morels afhandling om »épilepsie larvée«[1] bliver

---

[1] Morel. D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie, (Épilepsie larvée.) — Gaz. hebdom. de méd. et de chir. 1860. Nr. 48, 51, 52.

citeret af næsten alle de forfattere, der senere have skrevet om epileptisk sindssygdom. Men næsten alle disse forfattere synes at have forstået Morel, som om han ved »épilepsie larvée« forstod tilfælde af epilepsi, hvor hurtigt forløbende anfald af sindssygdom optrådte som primære epileptiske symptomer i stedet for de epileptiske anfald. Opfattet på denne måde kan Morels »épilepsie larvée« tages til indtægt for theorien om psychisk-epileptiske ækvivalenter, medens den efter Morels egen opfattelse har en ganske anden betydning.

Som bevis herfor hidsættes følgende ordrette citat[1] af de »conclusions«, hvormed Morel slutter sin afhandling:

»L'épilepsie est une névrose qui, par la répétition de ces accès, détermine chez la plupart des individus qui en sont atteints, des troubles spéciaux de la sensibilité, ainsi que des facultés intellectuelles et affectives.

L'ensemble de ces diverses lésions constitue une forme de vésanie dont les caractères généraux servent à établir la différence qui existe entre cette forme de folie et les autres variétés d'aliénation mentale.

L'épilepsie se signale le plus ordinairement dans son expression symptomatique ultime par des accès convulsifs, des chutes, des vertiges.

Cette névrose peut exister aussi à l'état larvé et produire chez les malades les mêmes troubles de la sensibilité, des facultés intellectuelles et affectives que si l'épilepsie était franchement accusée par des accès, des chutes, des vertiges. Elle forme alors une variété que j'appelle »épilepsie larvée«.

Dans ce cas, on arrive au diagnostic de l'épilepsie par la constatation des principaux symptômes qui caractérisent la folie épileptique proprement dite et qui sont:

L'excitation périodique suivie de prostration et de stupeur; l'irascibilité excessive et sans motifs; la mani-

---

[1] Épilepsie larvée. P. 840.

festation d'actes agressifs ayant le caractére de l'instantanéité et de l'impulsion irrésistible; l'exaltation de la sensibilité; les tendances à l'homicide et au suicide; intercurremment les conceptions délirantes en rapport avec l'excitation cérébrale; idée exagérée chez les malades de leurs forces, de leurs richesses, de leur beauté, de leur intelligence; melange de tendances érotiques et de sentiments religieux exagérés; hallucinations terrifiantes; sensation d'une atmosphère lumineuse; rêves épouvantables; cauchemar; affaiblissement graduel de l'intelligence, et surtout de la mémoire; perte des souvenirs à propos des faits accomplis dans le paroxysme des accès; manifestations délirantes identiques chez les individus, soit au point de vue de leurs idées, soit au point de vue de leurs actes, à chaque retour périodique des phénomènes morbides; enfin la violence et la durée du délire se modelant sur la durée de la période de rémittence«.

Hvad Morel mener med »épilepsie larvée« fremgår tydeligt heraf. Det er den samme sygdom, som han hos sædvanlige epileptikere kalder folie épileptique, den kroniske sindsygdom, som epilepsien ofte fører sine ofre til. Når den samme sygelige tilstand træffes hos individer, der ikke have epileptiske anfald, slutter Morel, at den må være frembragt af en epilepsi, der har virket i det skjulte, og kalder derfor sygdommen épilepsie larvée.

At de individer, der lide af epileptiske anfald, meget hyppig blive psychisk abnorme, vidste allerede de gamle; men endnu for Esquirol frembød epileptikernes sindssygdom intet for epilepsien karakteristisk. Morel selv var den første, der hævdede[1], at der findes en karakteristisk epileptisk sindssygdom (délire épileptique, folie épileptique).

Billedet af denne sygdom er efterhånden blevet mere udført af forfatterne, og så meget står fast, at

---

[1] Études cliniques, T. 2. P. 306.

mange patienter frembyde en form af sindssygdom, der i alt fald må henlede tanken på en mulig epileptisk oprindelse, om man end må give Tryde ret i[1], at der med undtagelse af kramperne ikke findes noget enkelt for »phrenoepilepsien« karakteristisk symptom. De mest konstante symptomer ere da: en tiltagende svækkelse af de intellektuelle — undertiden endnu i højere grad af de ethiske — funktioner, en overordentlig pirrelighed med tilbøjelighed til vredesudbrud, der kunne gå over til raseriparoxysmer, gnavenhed, mistænksomhed og frygt for at blive forurettet. Og »i dette degenerationsbillede findes af og til tvangsforestillinger, forfølgelses-primordialdelirier, skrækindjagende hallucinationer, angstanfald, impulsive handlinger.« (Krafft.-Ebing)[2].

De kortvarige anfald af sindssygdom, der optræde hos sådanne individer, betragter Morel ikke som primære epileptiske symptomer, men han regner dem med til symptomerne paa sin folie épileptique. Og når sådanne anfald optræde som symptomer på épilepsie larvée, have de altså ganske den samme pathologiske betydning. De optræde hverken i det ene eller i det andet tilfælde som primære epileptiske symptomer, men som symptomer på, hvad der senere er kaldt den epileptiske degenerationstilstand.

Men Morel mener, ligesom allerede Aretæus, v. Swieten og Esquirol, at epileptikernes psychiske degeneration skyldes anfaldene. Han siger udtrykkelig i ovenanførte citat, at epilepsien fremkalder den »par la répétition de ces accès«. Da altså symptomerne i épilepsie larvée ere identiske med de symptomer, der i egentlig epilepsie ere secundære efter og skyldes anfaldene, er det ikke berettiget at slutte længere tilbage end til disse

[1] Tryde. Om epileptisk Afsindighed. Ugeskr. f. L. 1865. Bd. 42 P. 249, 273, 329.
[2] Lehrbuch der Psychiatrie. Bd. 2. P. 105.

anfald. Når symptomerne på folie épileptique optræde hos individer, hos hvem der ikke er iagttaget epileptiske anfald, så kan man slutte, at enten disse individer have uopdagede anfald, eller de omtalte symptomer kunne skyldes andre årsager end sådanne anfald. Men når årsagerne ikke ere epileptiske anfald, så bortfalder jo grunden til at søge dem i epilepsien.

Hvad der kunde tale for en larveret epilepsi i Morels betydning, skulde snarest være den omstændighed, at »det kan hænde, at der efter måneders, undertiden efter års forløb optræder egentlige epileptiske anfald« [1]. For at vurdere betydningen heraf bliver det nødvendigt at betragte de tilfælde, som Morel støtter sig til.

I afhandlingen i Gaz. hebd. citeres 12 tilfælde; men kun i de første 5 anfører han, at diagnosen épilepsie larvée senere blev bekræftet ved egentlige epileptiske anfalds optræden.

Patienten i Morels første iagttagelse var en dame, som efter i længere tid at have levet i stærk sindsbevægelse og spænding havde været psychisk abnorm i 2—3 år med symptomer, som bragte Morel til at tænke på en paralysie générale. Denne diagnose frafaldt han dog, fordi talen og gangen vare uhindrede, fordi hendes storhedsvanvid var forbigående og ikke ledsaget af paralytikernes sædvanlige godmodighed og yderlige tilfredshed, men tværtimod »tous les actes de la vie intellectuelle et morale semblaient dominés par l'exaltation du système nerveux et par un état spasmodique«. Denne patient kom ind på St. Yon, og efter 3 ugers ophold her faldt hun hen i en »état de mal«, bestående af 50—60 krampeanfald. Derefter var den ene side fuldstændig paralytisk; men i løbet af 8 dage forvandt patienten fuldstændig følgerne af de talrige anfald, også paralysen

[1] Épilepsie larvée. P. 840—841.

svandt, og hun trådte nu ind i en mere rolig periode. Længere går Morels iagttagelse ikke, og den omtalte række af 60 umiddelbart på hverandre følgende anfald med efterfølgende hemiplegi hos en patient, der aldrig før har havt epileptiske anfald, afgør i alt fald ikke sagen til fordel for epilepsi imod paralysie générale. Spørgsmålet vilde kun kunne afgøres, hvis der fandtes oplysninger om sygdommens senere forløb hos denne patient. Noget slående eksempel på en larveret epilepsi giver denne iagttagelse i alt fald ikke, og Billod har også udtalt sig for[1], at vedkommende patient befandt sig i forløberstadiet til en paralysie générale.

I anden iagttagelse havde patienten anfald af raseri med morddrift, som hun bagefter ikke kunde huske noget om, og var i mellemtiden fuldstændig normal. Hun havde desuden absences og vertiges og fik senere fuldstændige anfald.

Den 3die patient var bleven indlagt 3 gange, snart som melankolsk, snart som maniakalsk. Hver gang var anfaldet begyndt pludseligt med en voldsom agitation, under hvilken hun var farlig ved sin morddrift. Hun fik epileptiske anfald, og voldsomheden var derefter mindre. Hun synes at have været normal imellem sine anfald af sindssygdom,

Den 4de patient fik ved den mindste modsigelse voldsomme anfald af rasende vrede med påfølgende erindringsmangel. Der kom epileptiske anfald, og voldsomheden aftog nu noget, medens sløvheden tiltog.

Den 5te patient kom ind med en mani, men syntes at være ved at gå over i reconvalescens. Hun viste sig nu at have perioder af sindssygdom bestående af nogle dages melankoli eller prostration efterfulgt af nogen tids hæftig agitation, hvorefter hun igen blev rolig og fuld-

[1] Discussion sur l'épilepsie larvée. Ann. méd.-psychol. 5 série. T. 9. P. 293.

stændig fornuftig. Morel regnede hende til epileptikerne på grund af den pludselighed, hvormed sindssygdommen begyndte, hendes overordentlige pirrelighed, hendes mord- og selvmordsdrift og skrækindjagende hallucinationer, og fordi hun »så at sige« ikke havde nogen erindring om, hvad hun havde sagt og gjort under raseriparoxysmerne. Hun fik en dag et epileptisk anfald, som siden gentog sig hver 14de dag.

Med hensyn til de 4 sidste af Morels her citerede tilfælde ere oplysningerne ikke tilstrækkelige til, at man kan danne sig en selvstændig mening om tilfældenes natur. Af de angivne symptomer kan man i alt fald ikke stille diagnosen épilepsie larvée, og det, at patienterne senere få epileptiske anfald, er heller ikke afgørende. En patient, der i længere tid har frembudt nervøse symptomer af en eller anden art, kan jo meget vel få epileptiske anfald, uden at den foregående sygdom derfor behøver at have været épilepsie larvée. Muligheden for, at patienterne i længere tid have havt små eller natlige anfald, kan heller ikke udelukkes, navnlig ikke for de patienters vedkommende, som Morel kun havde iagttaget i kort tid.

Det var disse 5 tilfælde, der skulde begrunde berettigelsen til at opstille sygdommen épilepsie larvée. Dernæst anfører Morel som eksempler forskellige tilfælde med forskellig ætiologisk oprindelse. Men heller ikke noget af disse tilfælde synes at gøre det nødvendigt at antage en épilepsie larvée. Det 6te og 7de tilfælde ere tilfælde af periodisk sindssygdom, der have det tilfælles med den akute epileptiske sindssygdom — og med mange andre former af periodisk sindssygdom — at de enkelte anfald hos samme patient i alt væsentligt ere som støbte over samme form.

8de og 9de tilfælde ere eksempler på, hvad Morel (og efter ham Legrand du Saulle)[1] kalder »épilepsie

[1] Étude médico-légale sur les épileptiques. P. 136.

diffuse«. Han henfører til denne sygdom en klasse individer, som navnlig udmærke sig ved at kunne tåle enorme kvantiteter alkohol uden at blive berusede og ved »hele epileptikernes voldsomhed, deres vredesudbrud og deres farlige tilbøjeligheder«. Det er individer, som tilsyneladende uden skadelig indflydelse på deres legemers sundhed kunne udholde kolossale udskejelser in Baccho et Venere, faste og frådseri, mangel på søvn, overdrevent åndeligt og legemligt arbejde. Morel siger, at disse individer befinde sig i en »état spasmodique perpétuel«, og kan ikke forklare sig tilstanden på anden måde end ved at kalde den epileptisk.

Imidlertid siger han dog, at nogle af disse tilfælde høre til, hvad han har kaldet »folie héréditaire«, medens der i andre tilfælde ikke findes arvelig disposition. Det kan da være rimeligt at antage, at også andre tilfælde af denne art forekomme på degenerativ basis; men selv om denne degeneration ikke er af hereditær oprindelse, er det dog ikke givet, at den er af epileptisk. Det mest iøjnefaldende kendemærke ved disse individer, deres enorme tolerans for alkohol, forklarer Morel ved at antage, at den tilstedeværende nevropathiske tilstand nevtraliserer den toxiske virkning af alkohol nydt til overmål, ligesom f. eks. patienter med tetanus kunne tåle enorme doses opium uden at få forgiftningstilfælde. Men at kalde denne nevropathiske tilstand epilepsi er der så meget mindre grund til, som erfaringen viser, at epileptikere i reglen netop dårligt tåle alkohol. Når Morel siger, at nogle af disse nevropathiske individer gå ind under den form af sindssygdom, som han har kaldt folie héréditaire, så blive kun de tilfælde tilbage til épilepsie diffuse, i hvilke der ikke kan påvises arvelig disposition. Men det taler afgjort imod épilepsie diffuse — og derved mod Morels épilepsie larvée — at dens symptomer, det eneste der kunde berettige den til at opstilles som en særegen sygdom, også findes i en anden sygdomsform. Det

fortjener at bemærkes, at Legrand du Saulle, der accepterer »épilepsie diffuse«, vil finde disse patienter blandt »de prædisponerede«.

Af de 2 eksempler på épilepsie diffuse havde den ene — i 8de iagttagelse — i 15 måneder frembudt en tilstand af vedvarende maniakalsk exaltation med pirrelighed og søvnløshed, uden at det var muligt at konstatere nogen remission. Det andet tilfælde — 9de iagttagelse — vilde man nu vel nærmest kalde en moral insanity med stærke impulsioner og yderlig vredagtighed og pirrelighed. Morel oplyser — mærkeligt nok — ikke, om patienten var arvelig disponeret. I alt fald synes hos denne patient, der var »parfaitement raisonnable en paroles« og aldrig havde frembudt konvulsive eller vertiginøse tilfælde, intet andet at tale for diagnosen épilepsie larvée end hans farlige handlingers impulsive karakter. Og dette impulsive findes jo både hos epileptisk, hos hereditært og hos på anden måde degenererede individer, således også meget hyppigt i moral insanity.

Patienten i 10de iagttagelse, som i 5 år havde været hemiplegisk efter en hæmorrhagia cerebri, havde anfald, under hvilke han løb fremad og slog i stykker omkring sig, og var i perioder gnaven og pirrelig i højeste grad. Hans intelligens var uskadt, han styrede sin forretning med stor dygtighed og var i reglen glad og lystig. Men han tabte ofte pludselig tråden i samtalen og brød derefter ud i ustanselig latter eller græd som et barn. — Skal nu tilstanden opfattes som epileptisk, så må det også være berettiget at opfatte disse »absences« som rudimentære epileptiske anfald — og så er epilepsien ikke længere larveret. Om denne patients videre skæbne giver Morel nærmere oplysninger i en diskussion i Société médico-psychologique den 26de oktober 1868[1]. Vi få da at vide, at patienten undertiden i søvne blev

[1] Ann. méd.-psych. 5 série. T. 1. P. 124.

kastet ud af sengen som ved en fjeder, at intelligens og hukommelse svækkedes, og at der udviklede sig sygelige tilbøjeligheder, f. eks. til tyveri. Endelig fik han en dag et stort epileptisk anfald og løb da om aftenen i haven og sønderslog og sønderbrød på samme måde som tidligere. Her er forholdet efter al rimelighed det, at patienten først i længere tid led af absences og natlige anfald efterfulgte af kortvarige psychiske forstyrrelser med den under sådanne forhold meget almindelige tilbøjelighed til at løbe afsted og til at slå i stykker, og at han senere fik fuldstændige anfald om dagen, efterfulgte af de samme psychiske forstyrrelser. Patienten led rimeligvis af epileptiske anfald med deres følger, ikke af larveret epilepsi.

Patienten i 11te iagttagelse havde en periodisk sindssygdom, hvis anfald — om hvis varighed intet oplyses — lignede hinanden fuldstændig. Hun var efter en hæftig forskrækkelse bleven alvorlig syg, men blev rask efter et par måneders forløb. På den tid af året, da hun havde været genstand for den omtalte sindsbevægelse, blev hun hvert år betaget af en »état de spasme« og en uforklarlig pirrelighed, og heraf udviklede sig så i tidens løb den periodiske sindssygdom.

I det sidste (12te) tilfælde, som også findes mellem Falrets iagttagelser, konstaterede Morel natlige vertiges, og epilepsien var her altså ikke larveret.

Som ovenfor omtalt fremhæver Morel selv overensstemmelsen i symptomerne mellem nogle tilfælde af épilepsie larvée (épilepsie diffuse) og folie héréditaire. Derved har han i grunden gjort det første skridt paa den vej, der har ført senere forfattere (Schüle, Krafft-Ebing) fra den hereditære sindssygdom til de degenerative sindssygdommes gruppe, til hvilken også »epileptikernes psychiske degeneration« (Krafft-Ebing) henregnes. Det viser sig også, at der i alle Morels eksempler på épilepsie larvée findes noget, som taler for at henføre

dem til de degenerative sindssygdommes gruppe. Men selv om en hereditær disposition kan udelukkes i alle Morels tilfælde, hvad han ikke udtrykkelig angiver, er det derfor ikke givet, at de ere epileptiske. For det første er det vel tvivlsomt, om man i det hele taget i noget tilfælde af degenerativ sindssygdom med sikkerhed kan diagnosticere, at denne degeneration er af epileptisk oprindelse, når der ikke findes epileptiske anfald. For det andet findes der mellem Morels tilfælde, måske dog med undtagelse af det første, intet, som blot tilnærmelsesvis frembyder enten de symptomer, der betragtes som de for epileptikernes psychiske degeneration karakteristiske, eller de symptomer, hvorpå den epileptiske oprindelse efter Morel skal kendes i de larverede tilfælde [1]. Og selv om der hos et psychisk abnormt individ optræder epileptiske tilfælde, er det dermed ikke givet, at hans psychiske lidelse er af epileptisk oprindelse. Allermindst er det naturligvis tilladt at give de epileptiske anfald tilbagevirkende kraft og af deres optræden slutte, at en sygdom, der måske har bestået i mange år før det første epileptiske anfalds optræden, også er af epileptisk oprindelse.

Der foreligger formentlig ingen nødvendighed for at antage en larveret epilepsi i Morels betydning. Den larverede epilepsi i den betydning, hvori senere forfattere have taget navnet, vil senere blive omtalt mellem de uregelmæssige epileptiske anfald.

Heller ikke den af Griesinger skildrede form af epilepsi, i hvilken vægten lagdes på de intervallære symptomer, er bleven adopteret af videnskaben. Her skal kun ganske kortelig mindes om den bekendte afhandling i første bind af »Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten«: »Über einige epileptoide Zustände«.[2]

[1] Cfr. Delasiauve. Communication sur l'épilepsie larvée. Ann. méd.-psych. 5 série T. 9. P. 493. T. 10. P. 97.

[2] Arch. f. Psychiatrie. Bd. 1. P. 320.

Heri udtaler Griesinger, at der efter hans iagttagelse gives tilfælde af epilepsi, i hvilke der består »en meget stærkt udviklet række af intervallære sensitive og psychomotoriske symptomer ved siden af ganske lette og kortvarige, altså ganske inkomplette og undertiden oven i købet sjældne anfald«. Her optræde de intervallære symptomer som hovedsagen, medens de små anfald let blive oversete, og Griesinger mener, at mange formentlige hypochondre og hysteriske individer i virkeligheden ere epileptikere med denne form af epilepsi. Men han indrømmer selv, at de intervallære symptomer ikke give nogen diagnose, men kun »i høj grad må vække opmærksomheden for, om der ikke ved siden af skulde findes egentlige »als epileptoid zu betrachtende Anfälle«. Men med hensyn til disse anfalds diagnostiske betydning vil det være tilstrækkeligt at gentage Westphals protest[1] mod misbrugen af ordet epileptoid. Han mener, at når man bruger dette ord i den moderne betydning, altså om anfald af petit mal, absence, eklipsis — lige ned til svimmelhed, funklen og sortnen for øjnene, så »ere epileptoide anfald et af de almindeligste og hyppigste symptomer i den gruppe af sygdomme, som vi regne til sindssygdomme og neuropathier, og hverken for sygdommens karakter og form eller for dens forløb og prognose er det bestemmende, om der har været et eller flere epileptiske eller epileptoide anfald»[2]. Griesinger siger nu netop, at anfaldene i reglen bestå i »forbigående korte eller noget længere svimmelhedstilstande«. Disse anfald ere altså lige så lidt karakteristiske for epilepsien som de symptomer, han betragter som intervallære. Men selv om man vilde gå ud fra, at der fandtes sådanne epileptoide tilstande med stærke intervallære symptomer og svage anfald, så var dermed dog ikke givet, at de intervallære

[1] Die Agoraphobie. P. 155 ff.
[2] Die Agoraphobie. P. 158.

symptomer havde primær, selvstændig betydning. De kunde meget vel være secundære efter de små anfald.

Resultatet bliver altså, at Griesingers her omtalte »epileptoide« tilstande lige så lidt som Morels »épilepsie larvée« tjene til at modbevise den anskuelse, at anfaldet er det eneste for epilepsien karakteristiske, og at uregelmæssig epilepsi altså vil sige det samme som uregelmæssige epileptiske anfald.

---

mæssige
gelser
ren
ge epi
mer ind
når forf
ske, så
samme
ssiske epilep
patienter for
m de epilep
kritisk drøft
psychiske æk
er gives en ov
æide, der af
mæssige epileptisk

bleve udsondrede
epileptiske »vertiges
sammenfattede under
det store antal
bruge også
om alle
skedstab er

n, medens kramperne enten ere indskrænkede til en ɜlt muskelgruppe eller ganske mangle. Men mange, ɑlig franske, forfattere udsondre dog også under net absence de tilfælde, hvor der aldeles ikke mærkes et abnormt end et hul i bevidsthedslivet, en momentan rydelse af patientens bevidsthed, eller hvor bevidst-ɩstabet i alt fald ikke er ledsaget af andre ydre symp-ɑer end, at øjnene stå stive og ansigtet er blegt.

Det er Trousseau, der i reglen citeres, hvor talen er ı de små anfald, som han beskriver under det fælles vn vertige eller petit mal. Men allerede den ældre ɩlret havde efter Billods meddelelse[1] mange gange set og ɜnledt andres opmærksomhed på en art af epilepsi, som ɜstod i ophævelse af bevidstheden og gentagne synk-ngsbevægelser med løftning og sænkning af under-æben. Denne form af epilepsi, siger Billod, at han ikke ar set omtalt noget steds. Imidlertid må det dog ikke verses, at allerede Esquirol[2] i 1815 har skildret og ˌivet eksempler på små anfald, som bestode i et momen-ant bevidsthedstab ledsaget af en enkelt krampagtig be-ʋægelse af hovedet, af læberne eller af et af lemmerne. Esquirol bruger om disse små anfald benævnelsen »vertige épileptique«. Absence er først beskrevet som en særlig form af Calmeil i hans »Thése sur l'épilepsie« (Paris 1824); men allerede tidligere havde flere forfattere[3] skildret anfald, i hvilke kramperne enten ganske manglede eller vare for små til at blive iagttagne.

Hvad der giver disse små anfald den største interesse, er, at de kunne gå ubemærkede hen ikke alene for patienten selv, men også for hans omgivelser. Når Trousseau som eksempel på vertige épileptique citerer en kortspiller, der pludselig stanser med kortet i hånden

---

[1] Recherches et considerations etc. Ann. méd.-psych. T. 2. P. 407.
[2] Des maladies mentales. T. 1. P. 277.
[3] Tissot. Traité de l'épilepsie. P. 15 ff.

og efter at have siddet således et øjeblik med øjnene lukkede eller stive drager et dybt suk og spiller ud, så er det naturligvis, fordi vedkommende patient, når han spillede kort, var særligt genstand for opmærksomhed fra de medspillendes side, medens hans anfald måske under mange andre forhold gik aldeles ubemærkede hen. Noget lignende gælder den unge dame, som Esquirol omtaler, hvis anfald i lang tid, inden store anfald udviklede sig, bestode i momentant bevidsthedstab med stive øjne og stirrende blik. Hun fik sine anfald i selskaber, på spasereture, til hest; hun faldt aldrig, men stansede kun et øjeblik i samtalen eller midt i en sætning, som hun straks efter fuldførte uden at vide af, at hun havde havt et anfald. En patient på sindssygeanstalten i Viborg, hvis anfald ophørte under brugen af bromkalium, havde en tid nogle anfald, som bestode i, at hun tabte sytøjet ned i skødet og stirrede stivt frem for sig et øjeblik; derpå syde hun videre, men var i indtil et kvarter noget fortumlet, og det var i reglen af denne fortumlede tilstand, at man sluttede sig til hendes absences, som kun undtagelsesvis bleve iagttagne.

Det er let at se, at det i mange tilfælde kan være vanskeligt at afgøre, om et anfald skal kaldes vertige eller absence, idet de lokale trækninger i vertige kunne være overordenlig små. På samme måde findes der også alle overgangstrin, accés intermediaires (Herpin), mellem vertige og det fuldstændige anfald, idet en større eller mindre del af legemets muskler kan være inddraget i krampen.

Trousseau[1] udvidede begrebet vertige épileptique betydeligt ved hertil at henføre en hel række højst interessante tilfælde, som senere ville blive genstand for nærmere betragtning. Han siger, at det vertiginøse anfald kan være af længere varighed og være ledsaget af

[1] Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. T. 2. P. 110.

eller bestaa i et mere eller mindre voldsomt delirium i ord og handlinger. Han anfører flere eksempler, hvor patienterne efter hans opfattelse havde epileptiske vertiges, som viste sig ved, at de i bevidstløs tilstand udførte urimelige handlinger eller talte meningsløst, tildels uanstændigt, og så bagefter aldeles ikke havde nogen erindring herom. I andre tilfælde kunde patienterne vedblive med den beskæftigelse, de havde begyndt på, ja endogså svare på tiltale, medens de vare i, hvad Trousseau kalder en vertiginøs tilstand. De havde da bagefter aldeles ingen erindring om, hvad de i denne tilstand havde sagt eller gjort.

Blandt andre eksempler nævner han en præsident for en fransk provinsdomstol, som pludselig rejste sig ved et retsmøde, gik ind i et værelse ved siden af retssalen, lod vandet der og kom tilbage uden at vide, hvad han havde gjort. Da denne patient efter at have taget sin afsked var flyttet til Paris, blev han medlem af et historisk selskab. Her hændte det, at han midt under diskussionen pludselig rejste sig og gik i kulde og blæst ud på gaden uden hat og overfrakke, men undgik sammenstød med mennesker og vogne på den befærdede plads, indtil han pludselig kom til bevidsthed og blev forbavset over at finde sig i denne situation. Han gik nu tilbage til mødet og fortsatte diskussionen med sin sædvanlige dygtighed. En arkitekt fik sine anfald, medens han færdedes på høje stilladser, men kom aldrig til skade derved. Han løb da hurtigt henad stilladset og råbte sit navn hurtigt og kort. Efter et kvart minuts forløb tog han fat på arbejdet igen, talte med sine arbejdere, gav dem sine ordrer og havde ingen anelse om, hvad han havde gjort.

Trousseau viste også vejen til en udvidelse af epilepsiens område i en anden retning, idet han påviste, at en aura undertiden kan optræde uden at blive efterfulgt af noget anfald, at den således kan udgøre epilepsiens

eneste manifestation. Da han nu skildrer både sensitive, motoriske og vasomotoriske auræ, er her jo givet en mulighed for en mængde forskelligartede uregelmæssige epileptiske tilfælde. Trousseau gør også selv et forsøg på at forklare angina pectoris og forskellige hårdnakkede tilfælde af nevralgier, der karakteriserede sig ved pludseligt opstående og hurtigt forløbende paroxysmer, som partielle epileptiske tilfælde. Men han er mere reserveret og forsigtig end hans efterfølgere på denne vej. Han betragter selv forklaringen som en hypothese, hvad han ogsaa lægger for dagen ved at kalde disse tilfælde epileptiforme. Han fremhæver selv som noget, der taler imod disse tilfældes epileptiske natur, at han ved sine mange tilfælde af epileptiform neuralgi, som han tildels havde lejlighed til at iagttage i mange år, aldrig har iagttaget svækkelse af intelligensen. Kun hos to af Trousseaus patienter med epileptiform neuralgi optrådte der virkelige epileptiske anfald, og Trousseau siger selv, at det måske kun var et tilfældigt sammentræf. Det tyder da i alt fald heller ikke på en epileptisk oprindelse, når Trousseau finder, at belladonna er uvirksomt, men opium hjælper, at neurotomi giver lindring, og at neurektomi viste sig istand til at hæve lidelsen fuldstændigt, i alt fald for flere år.

Griesinger gjorde i første afsnit af den før citerede afhandling opmærksom på[1], at mange tilfælde af svimmelhed, hvis årsag ikke bliver diagnosticeret, i virkeligheden ere af epileptisk oprindelse. Han anfører mellem en hel del symptomer, som nærmest skulle tale for svimmelhedsanfaldenes epileptiske oprindelse, også nogle, der forekomme ham afgørende i denne henseende, navnlig da, at anfaldet er ledsaget af bevægelser med læberne og synkningsbevægelser, og at der imellem svimmelhedsanfaldene forekommer anfald, hvor patienten går om-

---

[1] Archiv f. Psychiatrie Bd. 1. P. 320.

kring som i drømme, taler og handler upassende og forstyrret og bagefter ikke har nogen erindring derom. Disse sidste anfald ere jo de Trousseau'ske vertiges; og at tilfælde bestående i forbigående bevidstløshed forbunden med læbe- eller synkningsbevægelser og indledte med en følelse af svimmelhed ikke ere sjældne hos epileptikere, have vi også andre forfatteres vidnesbyrd for. Men på den anden side må man utvivlsomt give Westphal ret i, at man ved at følge Griesingers anvisning vilde komme til at udvide begrebet »epileptoid« alt for meget. Og for de tilfælde af svimmelhed, hvor bevidstheden er uskadt, og som ikke ere ledsagede af nogensomhelst krampe, kan det vel slet ikke tænkes, at man kan komme videre end til en formodning om en mulig epileptisk oprindelse. Det fortjener i denne sammenhæng at erindres, at to amerikanske læger[1], af hvilke den ene har skildret vertigo a stomacho læso, den anden vertigo ab aure læsa, begge gøre opmærksom på, at læger, der lide af disse tilfælde, ofte tro at være epileptikere.

I syvende bind af »Arch. f. Psych.« beskriver Westphal[2] nogle ejendommelige kortvarige og pludselig indtrædende anfald, under hvilke vedkommende patient så ud, som han sov, men hørte alt, hvad der blev sagt, lagde mærke til det, når det interesserede ham særligt, og da kunde fortælle det bagefter. Westphal bemærker, at man naturligvis godt kunde kalde sådanne anfald epileptoide, men at han ikke indser, hvad der vilde være vundet derved. Han indskrænker sig til at slutte, at der må findes en sygdom af centralnervesystemet.

Fischer[3] meddeler en iagttagelse, som slutter sig

---

[1] Woakes: The connection between stomachic and labyrinthine vertigo. Americ. journ. of med. science. April 1878. — Da Costa. Gastric vertigo. Boston medical and surgical journal. June 6. 1878. — Ref. Virchow & Hirsch. Jahresbericht f. 1878. Bd. 2. P. 83—84.

[2] Zwei Krankheitsfälle, Arch. f. Psychiatrie. Bd. 7. P. 631.

[3] Epileptoide Schlafzustände, Arch. f. Psychiatrie. Bd. 8. P. 200.

til denne. En 22årig pige havde anfald, som bestode i, at hun pludselig faldt i søvn, som hun sad, stod eller gik, og hun kunde da i søvne gå videre på gaden med en ledsager. Disse anfald kom 2 til 6 gange om dagen og varede fra 5 minuter til en time. Umiddelbart før søvnens indtræden følte patienten sig ubehagelig tilpas og havde en fornemmelse af tunghed i lemmerne, men hun havde ofte ikke tid til at sætte sig før søvnens indtræden. Hun sov snart med åbne, snart med lukkede øjne. Undertiden forholdt hun sig ganske rolig derved, til andre tider talte hun uafbrudt og svarede da også på spørgsmål. Men når hun vågnede, vidste hun ikke, hvad hun havde talt om. En gang begyndte hun at snakke forvirret, førend hun faldt i søvn. Denne patient led ligesom Westphals af søvnløshed om natten.

Fischer anser sig for berettiget til at regne disse anfald til de epileptoide på grund af visse symptomer, der ledsagede patientens ejendommelige anfald: 1) på grund af det fuldstændige tab af bevidsthed, der ofte ledsagede anfaldene, 2) fordi han mener, at man utvungent kan tillægge den umiddelart forud for anfaldet gående tunghed i lemmerne og ildebefindende (og forvirring) betydning som epileptisk aura, og 3) endelig fordi patienten i tidligere tider havde havt trækninger i øjnenes og armenes muskler under anfaldet. Disse symptomer, mener Fischer, tillade vel næppe nogen anden tydning af tilfældet end som en epileptoid tilstand.

Hvis Fischer ved en epileptoid tilstand forstår: en tilstand, hvis epileptiske oprindelse ikke med sikkerhed kan udelukkes, så kan denne slutning måske være berettiget. Men uagtet han taler om »de epileptoide tilstandes vide og udvidelige begreb«, synes han dog snarest at lægge samme betydning i ordet som Griesinger, der ved epileptoide tilstande ikke forstår tilstande, der se ud som epileptiske, men tilstande, som til trods for deres afvigende udseende alligevel må betragtes som epi-

leptiske. Og i så fald er det, at bevidstheden ofte er borte, at anfaldet indledes af forskellige fornemmelser, og at patienten for flere år siden har havt trækninger i enkelte muskelgrupper — ikke nok til at bevise den epileptiske oprindelse til et anfald, som forøvrigt ikke ligner det epileptiske mere end alle mulige andre anfald. Dertil kommer, at Fischers patient frembød forskellige andre nervøse symptomer, som han ikke søger at forklare som epileptoide, men som kunde henføres under de hysteriske tilstandes »vide og udvidelige begreb«. Således havde hun i 16 års alderen i et halvt år lidt af hæshed, som var begyndt uden nogen hende bekendt årsag, havde trodset den anvendte behandling og var ophørt fuldstændig af sig selv for at give plads for søvnanfaldene. Da nu forskellige abnormiteter ved søvnen ingenlunde ere noget sjældent symptom hos hysteriske, vilde det vist være naturligere at antage en hysterisk oprindelse for disse anfald end en epileptisk[1].

I den pludselige afbrydelse af det bevidste forhold til omverdenen have Fischers tilfælde dog endnu noget, der danner et tilknytningspunkt til de epileptiske anfald. Men i den sidste tid er opmærksomheden bleven henledt

---

[1] At der i mange tilfælde umiddelbart på det epileptiske anfald følger søvn, og det ikke alene på store, men også på små anfald, er bekendt nok. Siemens (Zur Lehre vom epileptischen Schlaf und vom Schlaf überhaupt. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 9. P. 72), der finder anfaldssøvn og naturlig søvn »gleichwerthig«, slutter af den ubekvemme Stilling, hvori epileptikere undertiden sove efter anfald, og af, at søvnen hos nogle epileptikere undertiden indtræder pludselig uden noget forud iagttaget anfald — at søvnen kan være en integrerende del af anfaldet, og at der maa ligge et »søvncentrum« i nærheden af »krampecentret« i medulla oblongata. — Hvorfor ikke forklare søvnen som følge af — iagttagne eller ikke iagttagne — anfald og epileptikernes ubekvemme stillinger under søvnen som følge af dennes dybde? At søvnen kan være følge af anfaldet uden at skyldes udmattelse efter muskelanstrengelse, behøver næppe nærmere påvisning.

på en ny gruppe uregelmæssige epileptiske tilfælde, om hvilke dette ikke gælder. Griesinger havde i sin tidligere nævnte afhandling omtalt forskellige nervøse tilfælde hos de patienter, som efter hans opfattelse lede af epilepsi med fremtrædende intervallære symptomer og svage anfald, og derimellem havde han nævnt pludseligt og umotiveret optrædende anfald af sved. Senere har Emminghaus i Arch. f. Psych.[1] meddelt to tilfælde af, hvad han kalder »epileptoide Schweisse«. Begge de pågældende patienter lede, foruden af de pludseligt optrædende anfald af sved, tillige af svimmelhed eller besvimelser, og den ene havde som barn havt konvulsiviske anfald. Griesinger betragter de omtalte anfald af sved som et af de intervallære symptomer, ikke som epileptiske eller epileptoide anfald. Han nævner dem sammen med f. eks. vedvarende fodsved og forstoppelse som symptomer, der må vække opmærksomheden for, om der ikke skulde optræde egentlige anfald, der kunde betragtes som epileptoide. Emminghaus synes at opfatte sine tilfælde på samme måde, men C. Lange har skildret et tilfælde, i hvilket anfald af sved opfattes som primære epileptiske symptomer.

Under fællestitlen: »Uregelmæssige epileptiske tilfælde« meddeler Lange[2] et tilfælde af »epileptoid sved« sammen med et tilfælde af »epileptoid diarré« og to tilfælde af »epileptisk purpura.« I de to sidste tilfælde bestod afvigelsen fra det sædvanlige i de meget udbredte blodudtrædninger i huden, der ledsagede de udtalte epileptiske anfald. Og hvad der navnlig giver disse tilfælde en høj grad af interesse, er den omstændighed, at der ikke i dem fandtes nogen cyanose eller stase under anfaldet, at blødningen altså må opfattes som et primært epileptisk symptom. Hos en af disse patienter optrådte

---

[1] Bd. 4. P. 574.

[2] Hospitalstidende 2 R. Bd. 5, Nr. 3, 4 og 5. 1878.

desuden under et af anfaldene en blodbrækning, og det lå da nær at opfatte blodudtrædningen i ventriklen på samme måde som blodudtrædningerne i huden.

I de to første tilfælde bestod uregelmæssigheden derimod i, at patienterne i stedet for epileptiske krampeanfald havde anfald af sved — i den første iagttagelse — og af diarré — i den anden —. Lange betragter som bekendt disse tilfælde som i hovedsagen beroende på samme fysiologisk-pathologiske proces som de typiske epileptiske anfald, altså som, hvad man har kaldt ækvivalenter for disse anfald. I det han går ud fra, at både svedtilfældet, der var ledsaget af kongestioner til huden, og diarrétilfældet skyldtes forøget blodtilstrømning til vedkommende organer, slutter han, efter at have påvist karforsnævringstheoriens uholdbarhed, at det epileptiske anfald skyldes en hjærnehyperæmi, ikke som tidligere antaget en hjærneanæmi.

At anfaldene af sved i det første tilfælde vare af epileptisk natur, slutter Lange af deres paroxysmevise optræden med fuldstændig frie mellemrum, deres tilsyneladende aldeles spontane udbrud og deres korte varighed, den efter anfaldene følgende uforholdsmæssigt store mathed og træthed, den mentelle uoplagthed også i mellemrummene, den fornemmelse af et tryk i jugulum, der indledede anfaldene, og den svimmelhed, der undertiden ledsagede dem, — og navnlig af den omstændighed, at patienten var arvelig disponeret, idet hans moder var »nervøs«, og hans fader havde frembudt anfald, der kunde tydes som epileptiske, og af, at bromkalium havde en prompte og afgørende virkning på hele lidelsen, medens atropin ikke viste nogen tydelig virkning. Den anden patients diarrétilfælde optrådte ligeledes paroxysmevist og spontant, vare kortvarige og udebleve under behandling med bromkalium. Men de gik desuden efter hånden over til at danne begyndelsen af nogle anfald, der betegnes som ret typiske, om end

temmelig lette epileptiske anfald. I begyndelsen bestode anfaldene i, at patienten vågnede med hæftige skærende smerter tværs over underlivet og derpå havde stærk diarré 4—5 gange hurtigt efter hverandre. Senere skiftede de karakter, så han ved opvågningen først mærkede en pinlig fornemmelse af oppression og kvalme og følte sig fortumlet, derpå undertiden kom til at kaste op og så fik sine diarréanfald. Nogle af hans sidste anfald havde igen et andet udseende. Efter et par dages profus snue fik han diarré et par gange umiddelbart efter hverandre, men uden synderlig smerte. Derimod blev han efter omgivelsernes sigende ligbleg, vendte det hvide ud af øjnene, blev stiv i kroppen, havde en fornemmelse af at skulle dø eller besvime, og der viste sig lette uvilkårlige trækninger. Han var, efter hvad han selv mente, ikke fuldstændig fra bevidstheden ved disse anfald, og han kom efter ca. 10 min. forløb til sig selv ved stænkning med vand, indgivelse af dråber og lignende.

Efter den opfattelse af det uregelmæssige epileptiske anfalds pathologiske betydning, som vil blive udviklet i det følgende, vil et sved- eller diarrétilfældes epileptiske oprindelse ikke kunne endelig godtgøres på anden måde end ved at påvise overgangen hos samme patient fra de uregelmæssige til de regelmæssige epileptiske anfald. Men dette bevis for tilfældenes epileptiske natur kunde jo, til held for patienterne, ikke føres i noget af Langes tilfælde, idet begge patienterne bleve helbredede hurtigt og derved muligheden for anfaldenes videre udvikling udelukket. Thi de anfald af hjærnesymptomer, der tilsidst sluttede sig til diarréanfaldene i det sidste tilfælde, vare dog ikke saa typiske, at deres epileptiske natur var hævet over al tvivl. Den omstændighed, at patienten ikke var fuldstændig fra bevidstheden, og at han blev vækket ved stænkning med vand og indgivelse af dråber, kunde måske endogså tale imod anfaldets opfattelse som epileptisk.

I tilslutning til Langes tilfælde giver G. Behncke[1] en meddelelse om en patient, hvis anfald han betragter som »begrundede i epileptiske hyperæmier med periferiske projektioner«. — At Behnckes patient havde anfald af hjærnehyperæmi, vil ikke blive bestridt. Men at anfald af hjærnehyperæmi »optræde paroxysmevist«, beviser dog ikke deres epileptiske oprindelse, selv om mellemrummene ere fuldstændig frie. At slutte fra bromkaliets virkning til en epileptisk oprindelse forekommer mig her så meget mere utilstedeligt, som jeg ikke ser nogen grund til at antage, at patientens anfald vilde være komne hyppigere eller have været voldsommere, hvis han ikke havde brugt dette middel. »Tilfældenes gentagelse, naar midlet ikke havde været brugt i nogen tid«, er heller ikke noget heldigt bevis. Thi den første gentagelse kom — efter at patienten i 8 dage ikke havde brugt bromkalium — under et ophold i en bekendts lille og overordentlig stærkt opvarmede lejlighed, medens patienten i sit hjæm selv om vinteren aldrig havde varme i sine værelser. Under disse omstændigheder kan et anfald af hjærnehyperæmi nok opstå hos et dertil disponeret individ, selv om han ikke er ophørt med brugen af bromkalium. Det 3die anfald kom uden nogen afbrydelse af bromkaliumskuren, det fjerde »efter at hans bromkaliumsmixtur havde været opbrugt en dags tid«.

Langt større betydning end nogen af de omtalte former af uregelmæssig epilepsi har den, i hvilken det uregelmæssige epileptiske anfald består i et anfald af sindssygdom, Falrets grand mal og petit mal intellectuel, Samts psychiske ækvivalent, Leidesdorfs og Weiss psychiske epilepsi.

---

[1] Bidrag til Spørgsmaalet om Epilepsiens Patogenese, Hospitalstidende 2 R. B. 5. N. 12, 1878.

Det har allerede fra gammel tid været bekendt, at der hos epileptikere hyppig fandtes anfald af sindssygdom, men disse ere lige til den nyeste tid blevne betragtede som komplikationer. Den første anvisning til en anden tydning blev givet af Billod[1], som i en afhandling fra 1850 fremsætter det spørgsmål, om ikke epileptikernes raserianfald skulde være et med de epileptiske anfald sideordnet symptom, et selvstændigt symptom fremkaldt af den samme årsag som krampeanfaldet.

Det er i det foregående blevet påvist, at det er en fejltagelse, når Morels épilepsie larvée er opfattet som en form af epilepsi, i hvilken anfald af sindssygdom skulde optræde som primære epileptiske tilfælde. I nogle af hans tilfælde af épilepsie larvée findes der aldeles ikke noget, der minder om anfald af sindssygdom. Men da han i andre tilfælde ikke nævner andre symptomer på sin épilepsie larvée end hurtigt forbigående anfald af sindssygdom, kan Morel alligevel anføres til støtte — ikke for læren om psychiske ækvivalenter — men for den anskuelse, at hurtigt forløbende anfald af sindssygdom kunne skyldes epilepsi, også når de optræde hos patienter, der ikke frembyde andre epileptiske symptomer.

Jules Falret, hvis klassiske afhandling i Archives générales[2] har været udgangspunktet for alle senere undersøgelser om dette æmne, søger navnlig at angive de karakteristiske kendetegn på »délire épileptique«, der »snart står i direkte forbindelse med de konvulsiviske anfald, snart kan optræde uafhængigt af disse.« Falret slutter sig til Billod, forsåvidt som han betragter sindssygdomsanfaldet og krampeanfaldet som to forskellige manifestationer af den samme sygelige tilstand, som

[1] Annales médico-psychol. 2 série. T. 2. P. 612.

[2] De l'état mental des épileptiques. Archives générales de médecine. 1860—61. T. 16, P. 661. T. 17. P. 461. T. 18. P. 423.

kunne bestå hver for sig eller samtidig, veksle eller følge på hinanden med korte mellemrum, »men som i grunden have den samme pathologiske betydning«. Men han hævder udtrykkelig, at dette spørgsmål endnu ikke har fået sin endelige afgørelse, og vil kun støtte sig til tilfælde, hvor epilepsien er sikker, hvor sygdommen på et andet punkt af sit forløb har vist sig ved karakteristiske epileptiske anfald.

Det arbejde, som næst efter Falrets har havt mest betydning for de senere forfatteres opfattelse af den akute epileptiske sindssygdoms natur, er Samts afhandling i Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten[1] (1875—1876) »Epileptische Irreseinsformen«. Samt mener, at hans iagttagelser bekræfte Falrets opfattelse, men tillige give nye synspunkter og udvide vort kendskab til de epileptiske sindssygdomsformer. Han angiver selv som resultatet af sine undersøgelser, at »den epileptiske sindssygdom karakteriserér sig som epileptisk hovedsagelig ved sin symptomatologi og ved den måde, hvorpå den udvikler sig og forløber, medens epileptiske antecedentia hverken ere absolut nødvendige for påvisningen af et tilfældes epileptiske natur eller i og for sig kunne bevise et tilfældes epileptiske natur«. Han skælner mellem postepileptiske anfald og psychisk-epileptiske ækvivalenter, for hvilke sidste epileptiske antecedentia efter hans mening i reglen mangle.

Leidesdorf[2] og Weiss[3] beskrive under det af Leides-

---

[1] Bd. 5. P. 393. — Bd. 6. P. 110.

[2] Über epileptische Geistesstörung. Medizinische Jahrbücher herausgegeben von der k. k. Gesellschafft der Ärzte. Wien 1875. P. 157.
— Beitrag zur Kenntniss der Epilepsie. Wiener med. Wochenschrift 1881. Nr. 2 & 3.

[3] Die epileptische Geistesstörung. Wien. med. Wochenschrift 1876. Nr. 17, 18.
— Die psychische Epilepsie. Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor Leidesdorf. Wien 1877. P. 17.
— Weitere casuistiche Beiträge zur psychischen Epilepsie. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 35. Nr. 1. P. 1.

dorf foreslåede navn »psychisk epilepsi«, »denne sindssygdomsform, som ikke står i nogen forbindelse med krampe og heller ikke har noget med den at gøre«. Weiss bliver ikke træt af at fremhæve, at den psychiske epilepsi ikke har noget med krampe at gøre, og frabeder sig udtrykkelig forveksling med de psychiske ækvivalenter. Han lader navnet ækvivalenter gælde for de anfald af sindssygdom, der veksle med krampeanfald, men forbeholder navnet psychisk epilepsi for de tilfælde, hvor sindssygdomsanfaldene optræde som eneste symptom. Leidesdorf finder overhovedet ikke benævnelsen »psychisk-epileptiske ækvivalenter« heldig, »da sindssygdommen lige så lidt er ækvivalent for krampeanfaldet, som dette er ækvivalent for sindssygdommen«.

Forfatternes tendens går altså i retning af mere og mere at emancipere den akute epileptiske sindssygdom fra ethvert forhold til andre epileptiske symptomer og give den selvstændig betydning som epileptisk manifestation. Hånd i hånd med denne stræben går imidlertid ikke — som man skulde vente — en stræben efter nærmere og nærmere at præcisere diagnosen. Der bliver tværtimod slået mere og mere af på de fordringer, der stilles til et anfald af sindssygdom, for at dets epileptiske oprindelse skal kunne diagnosticeres.

Falret giver en skildring af to former af »délire épileptique«, »grand mal« og »petit mal intellectuel«, men gør selv opmærksom på, at der findes alle overgangstrin imellem dem, og at forskellen måske kun er en gradsforskel. Tilfælles have begge former: anfaldsvis optræden, kort varighed, pludseligt udbrud, voldsomme og pludselige handlinger, pinlige og skrækindjagende forestillinger og hallucinationer, pludseligt ophør, mere eller mindre fuldstændig erindringsmangel, næsten fuldstændig tilbagevenden i mellemrummene til en forholdsvis fornuftig tilstand. De forskellige anfalds ind-

byrdes lighed, der hos senere forfattere ofte benyttes som det vigtigste kendetegn på den akute epileptiske sindssygdom, nævner Falret også; men han fremhæver selv udtrykkelig, at »den epileptiske mani« har dette kendetegn tilfælles med største parten af de intermitterende manier. Forskellen mellem de to former består efter Falret i, at der hos patienter med petit mal intellectuel findes ro i bevægelserne, delvis klarhed i tankerne, kort sagt et skin af fornuft — medens grand mal intellectuel karakteriseres ved maniakalsk excitation, yderlig uorden i handlingerne og uophørlig snaksomhed.

Samt skælner imellem postepileptisk sindssygdom og psychisk-epileptiske ækvivalenter, som igen hver for sig have mange underafdelinger. Han antyder et forsøg på at opstille diagnostiske skælnemærker mellem den postepileptiske sindssygdom og ækvivalenterne, men gennemfører det ikke. Efter ham ere de vigtigste pathognomoniske symptomer: stupor med den karakteristiske talereaktion (»sprachliche Reaction«) i forskellige intensitetsgrader, hensynsløs yderlig voldsomhed, svære ængstelige delirier og forskelligartet erindringsdefekt. Samt fremhæver også som vigtige i diagnostisk henseende de ængstelige deliriers blanding med storhedsdelirier, oftest af religiøs natur, og modsætningen — i mange tilfælde — mellem patientens svære ængstelige delirier og smilende ansigt.

Medens Leidesdorf i skildringen af symptomerne slutter sig til Falret, slår Weiss betydeligt af på de fordringer, der skulle stilles til et anfald af sindssygdom, for at det skal kunne kaldes psychisk epilepsi. Typisk for denne er efter Weiss manglen af krampeanfald og svimmelhed og den mere eller mindre fuldstændige amnesi, som er karakteristisk for epileptiske tilstande. »Og ligesom de typiske epileptiske anfald karakteriseres som sådanne ved den periodiske tilbagevenden

med samme eller lignende symptomer, med rask stigen og rask falden, således blive også de psychiske forstyrrelser, vi her have med at gøre, på grund af de samme kendetegn erklærede for epileptiske.«

Hvad der har gjort denne form af sindssygdom under dens forskellige navne til genstand for så ivrige forskninger i den senere tid, er måske nok væsenlig dens praktiske betydning. Den tilbøjelighed til instinktive handlinger, ofte af den voldsomste natur, der findes hos mange patienter under disse anfald af sindssygdom, gøre disse patienter farlige for deres omgivelser og bringe dem på de forskelligste måder i konflikt med politiet. Og det er let at se, hvor store vanskeligheder tilregnelighedsspørgsmålet må kunne frembyde her, hvor det ofte vil komme til at dreje sig om, ikke hvorvidt en person er tilregnelig, men hvorvidt han til et vist givet tidspunkt var tilregnelig. Særlig vanskelig kan opgaven blive for dommeren og retslægen i de tilfælde, hvor en patient, der aldrig før har frembudt noget psychisk abnormt eller været anerkendt som epileptiker, i sit første anfald af denne sygdom begår en forbrydelse, navnlig når denne ikke i og for sig er aldeles fornuftstridig. Et andet spørgsmål af stor praktisk betydning er det, hvad man er forpligtet og berettiget til at gøre for at sikre sig mod gentagelser af disse forbryderiske handlinger, og i det hele taget spørgsmålet om de personers retslige stilling, der frembyde sådanne anfald. Denne forensiske side af sagen er navnlig bleven udtømmende behandlet af Falret [1] og Legrand du Saulle. [2]

Men foruden den praktiske interesse, der knytter sig til denne form af sindssygdom, har den lære jo også stor videnskabelig betydning, at epilepsien kan lægge

[1] De l'état mental des épileptiques.
[2] Étude médico-légale sur les épileptiques.

sig for dagen ved anfald af sindssygdom, der altså træde i krampeanfaldenes sted som epileptiske anfald.

Nogle forfattere (Jaccoud, H. Jackson, Yellowlees, Garimond) erklære sig rigtignok for, at der, hvor anfaldet af sindssygdom tilsyneladende optræder primært, i virkeligheden er gået et uopdaget epileptisk anfald i forvejen. Trousseau nærer samme anskuelse for epileptikernes impulsive handlingers vedkommende, dog kun for så vidt patienten ikke frembyder permanent sindssygdom, medens han opfatter de psychiske anfald, han har skildret under navn af vertiges, som primære epileptiske symptomer. Men de forfattere, der have beskæftiget sig særligt med dette spørgsmål — med undtagelse af H. Jackson — ere enige om, hvad der også er gået over i de nyere psychiatriske og neuropathologiske håndbøger og monografier over epilepsi: at der findes — for at bruge et intet foregribende navn — en akut epileptisk sindssygdom, vel karakteriseret som en særegen sygdomsform ved sine symptomer og sit forløb, og som, enten man nu vil kalde den ækvivalent eller ej, kan optræde uafhængig af krampeanfald, ja undertiden være epilepsiens eneste manifestation hos en patient. Med hensyn til diagnosen fordres der, at sindssygdommen skal begynde og ende pludseligt, være kortvarig — fra nogle timer til nogle uger — og at patienten i alt fald kun må have en uklar erindring om, hvad der er sket under anfaldet. Indenfor denne ramme kan anfaldet forme sig på forskellige måder, som det ikke her er stedet at gå nærmere ind på.

Hvad her ligger for, er spørgsmålet om den akute epileptiske sindssygdoms pathologiske betydning. Jeg skal i det følgende søge at godtgøre, at der — som af Hughlings Jackson antydet — ikke er nogen grund til at betragte den akute epileptiske sindssygdom som et direkte epileptisk symptom, medens den i alle tilfælde kan forklares som følge af et epileptisk anfald. Men

det vil være hensigtsmæssigt først at undersøge, hvorvidt theorien om uregelmæssige epileptiske anfald i det hele taget er holdbar. Thi det er jo klart, at den lære, at anfald af sindssygdom kunne optræde som primære epileptiske symptomer, vil have en mægtig støtte, hvis det står fast, at der som ækvivalenter for de epileptiske anfald kan optræde mange andre tilfælde af forskellig natur.

III.

Det er højst forskellige tilfælde, der ere blevne opfattede som epileptiske, og da nærmere bestemt som ækvivalenter for det epileptiske anfald: vertiges, absences, partielle konvulsioner uden tab af bevidstheden, neuralgier uden bevidsthedstab, tilfælde af søvn, af sved, af diarré og endelig tilfælde af sindssygdom. Rent a priori ser det meget besynderligt ud, at f. eks. et anfald af diarré skal have samme oprindelse som et klassisk epileptisk anfald, eller at et anfald af sindssygdom på flere ugers varighed skal være ækvivalent for det klassiske epileptiske anfald, hvis varighed i det højeste regnes efter minuter. Men det er ikke desto mindre sikkert, at der som direkte epileptiske manifestationer kan optræde en mængde indbyrdes og fra det regelmæssige epileptiske anfald forskellige tilfælde, som vise deres betydning ved at udvikle sig til og afveksle med regelmæssige epileptiske krampeanfald. Det bliver da spørgsmålet, hvilke midler vi have til diagnosen af sådanne uregelmæssige anfalds epileptiske natur.

Det er tidligere omtalt, at der kan ligge mange forskellige pathologisk-anatomiske årsager til grund for de epileptiske anfald, og vil man hævde den idiopathiske epilepsi ret til at bestå som en særegen sygdom, så må man indrømme, at man aldeles ikke kender denne syg-

doms pathologiske anatomi. Det kunde måske tænkes, at de pathologisk-anatomiske forandringer i tilfælde af »symptomatisk« epilepsi kun ere de fjærnere årsager til epilepsien, at de have det tilfælles, at de kunne fremkalde den sygelige tilstand, der er det anatomiske grundlag for epilepsien, men som man ikke kender. Men selv om man går ud herfra, er det i alt fald klart, at man på videnskabens nuværende standpunkt ikke kan tænke på at bevise et tilfældes epileptiske natur ad pathologisk-anatomisk vej. Man må holde sig til kliniske beviser, og det ses da let, at hverken ætiologien eller behandlingen afgive blot tilnærmelsesvis sikre holdepunkter for diagnosen.

At to tilfælde have samme ætiologiske oprindelse, og at det samme middel udøver en gavnlig indflydelse på begges forløb, kan bidrage til at støtte formodningen om, at de begge ere symptomer på samme grundlidelse, men kan ikke i og for sig bevise det. Særlig betænkeligt må det synes at slutte tilbage fra et tilfældes ætiologi eller fra virkningen af lægemidler imod det til dets oprindelse fra en lidelse som epilepsi, hvis ætiologi omfatter næsten alle de sygdomsårsager, der overhovedet fremkalde sygdomme i nervesystemet, og mod hvilken der er anvendt alle de midler, som ellers bruges i nervesygdomme, foruden adskillige andre.

Der vil vel vanskelig blive tale om andre beviser a juvantibus for et tilfældes epileptiske natur end dets heldige påvirkning af bromkalium. Men om end bromkaliets beroligende virkning på nervesystemet sjælden viser sig så slående som lige over for de epileptiske anfald, er der dog formentlig ingen grund til at se andet i bromkalium anvendt som antiepilepticum end et middel, der her som i andre tilfælde formindsker nervesystemets incitabilitet. Den theori, at bromkalium skulde helbrede epilepsi ved hjælp af sin ævne til at bringe de små kar

(i hjærnen) til kontraktion, er gendrevet af Krosz[1], der har påvist, at bromkalium slet ikke har denne virkning på karrene. Ville vi hjælpe os uden postulater, så må vi med Voisin nøjes med at gå ud fra det faktum, at bromkalium formindsker nervesystemets incitabilitet og derved bringer anfaldene til at ophøre. Vi se jo også god nytte af bromkalium mod andre tilfælde, der bero på for stor excitabilitet af nervesystemet, og man kan se de epileptiske anfald ophøre endogså i årevis under behandling med bromkalium og begynde igen med deres gamle intensitet, når behandlingen afbrydes. Heller ikke for at forklare de tilfælde, hvor anfaldene efter bromkaliumsbehandlingens ophør udeblive i lang tid eller for bestandig, er det nødvendigt at tage sin tilflugt til en — ukendt — ævne hos bromkaliet til at påvirke de epileptiske anfalds — ukendte — pathologisk-anatomiske grundlag. Når vi gå ud fra — hvad der både a priori og efter erfaringen er højst sandsynligt[2] — at hvert anfald efterlader en forøget disposition til nye anfald, og at denne disposition i mange tilfælde i tidens løb kan udviskes, når den ikke får næring, så have vi forklaringen af, at bromkalium i mange, men langtfra alle, tilfælde kan bringe de epileptiske anfald til at ophøre for bestandig. Denne forklaring forekommer mig i alt fald naturligere end forklaringen ved hjælp af en postuleret specifik antiepileptisk virkning hos bromkalium; men efter den kan et tilfældes påvirkelighed af bromkalium ikke bruges som bevis på dets epileptiske oprindelse.

På samme måde går det med ætiologien; heller ikke ved hjælp af den kunne vi slutte længere tilbage end til en lidelse af nervesystemet, ikke til epilepsi.

---

[1] Über die physiologische Wirkung des Bromkalium. Arch. f. exper. Pathol. und Pharmakol. Bd. 6. P. 1.

[2] Cfr. Gowers. Epilepsy. P. 6.

Dette gælder også det ætiologiske moment, der hyppigst anføres som støtte for antagelsen af et tilfældes epileptiske natur: den arvelige disposition. Det er for det første en selvfølge, at tilstedeværelsen af andre nervesygdomme i familien ikke kan bruges som bevis for, at en patients lidelse er af epileptisk natur. Med hensyn til spørgsmålet om, i hvilket forhold epilepsi nedarves som epilepsi, ere meningerne meget delte mellem forfatterne. Medens f. eks. Leuret kun i et tilfælde af 67 fandt epilepsi hos forældrene, og Delasiauve[1] kun i 5 tilfælde af 133 fandt epilepsi hos den nærmere familie, fandt Gowers[2] epilepsi i familien i 302 tilfælde af 1218, og deraf epilepsi alene i 240 tilfælde. Næst efter epilepsi forekom sindssygdom hyppigst i de 1218 epileptikeres familie — i 157 tilfælde —, andre sygdomme i nervesystemet mindre hyppigt. Med hensyn til et arveligt moment, som Gowers ikke har taget med i beregningen, men som bliver stærkt fremhævet fra andre sider (f. eks. Nothnagel), oplyser Hippolyte Martin[3], at han af 130 tilfælde fik pålidelige oplysninger om familien i de 83, deraf sikkert påvist drikfældighed hos forældre i 60 tilfælde, medens den var sandsynlig i flere. — Spørgsmålet, i hvilket forhold epileptikeres børn blive epileptikere, kender jeg ikke andet forsøg på at besvare end Echeverrias[4], der havde samlet følgende materiale. Af 135 ægteskaber, i hvilke en af forældrene — i et tilfælde begge forældrene — led af epilepsi, fremgik 553 børn. Af dem døde 195 i den tidligste barndom af konvulsioner, 27 af andre sygdomme, og 22 vare dødfødte. Af de overlevende bleve 78 epileptikere, 119 kom til at frembyde andre lidelser i nervesystemet, deraf 45 hysteri,

---

[1] Traité de l'épilepsie. P. 186 ff

[2] Epilepsy. P. 8 ff.

[3] Annales médico-psychol. 6 série. T. 1. P. 48.

[4] Marriage and hereditariness of epileptics. Journ. of mental. science. Vol. 26. P. 364.

39 lamheder o. s. v. Skulde man slutte noget af Echeverrias tal med hensyn til det foreliggende spørgsmål, så måtte det være, at der er mere sandsynlighed for, at et barn af en epileptisk fader eller moder komme til at lide af en anden sygdom i nervesystemet end for, at det kommer til at lide af epilepsi, medens epilepsien har sandsynlighed for sig, når den stilles overfor en bestemt anden sygdom. Men jeg tror ikke, at man af det foreliggende — i høj grad uensartede — statistiske materiale er berettiget til at slutte andet om epilepsiens arvelighed, end at epilepsien hyppigst forekommer hos individer, der ere arveligt disponerede til lidelser af nervesystemet, og at epileptikeres børn, for så vidt de overleve den spædeste barndom, i reglen blive neuropathiske individer. At epilepsi forekommer meget hyppigere hos epileptikeres ascendenter og descendenter end andre lidelser af nervesystemet, kan ikke betragtes som bevist, om der end er tilvejebragt sandsynlighed derfor. Hvor megen støtte diagnosen epilepsi i et givet tilfælde vinder ved påvisning af epilepsi i familien, er således tvivlsomt; men at man ikke kan tillægge dette moment afgørende betydning, må sikkert indrømmes.

Om det epileptiske anfalds fysiologiske proces vide vi måske lidt mere end om den til grund liggende pathologisk-anatomiske forandring; men endelig afgjort er dette spørgsmål i alt fald ikke. Og selv om det var fastslået, at der i alle tilfælde lå den samme proces til grund for det epileptiske anfald, og denne proces kendtes, så var heri dog ikke givet nogen hjælp til diagnosen af et tvivlsomt tilfældes epileptiske natur, da man kun af symptomerne kan slutte til den til grund liggende proces. Det er altså på symptomatologien alene, at vi må støtte diagnosen af et tilfældes epileptiske natur, og der have vi, som tidligere påvist, ikke andet at holde os til end anfaldet med de følger, det muligvis drager efter sig. Hvad anfaldets følger angår, da ere de forandringer ofte

meget karakteristiske, der både i legemlig og sjælelig henseende kunne foregå med epileptikere under påvirkning af gentagne anfald gennem et langt tidsrum. Men i de tilfælde, hvor sådanne forandringer findes, vil der vel sjælden være tvivl om anfaldenes diagnose. De sygelige tilstande, der kunne optræde som umiddelbare følger af de enkelte anfald, kunne også i mange tilfælde være så karakteristiske, at de i alt fald kunne give diagnosen en høj grad af sandsynlighed. Men sådanne følgetilstande høre til undtagelserne, og i de fleste tilfælde vil diagnosen komme til udelukkende at støtte sig på selve anfaldene. Hvad forholdet mellem de enkelte anfald angår, er en regelmæssig optræden med bestemte mellemrum noget, der snarest taler imod epilepsi, og en uregelmæssig optræden taler hverken for eller imod. De enkelte anfalds indbyrdes lighed er et kendemærke, der lige så vel passer på epileptiske anfald som på de fleste andre anfaldsvis optrædende lidelser, som f. eks. den periodiske mani, neuralgier, asthmatiske anfald, nyre- og galdestenskolik.

For diagnosen af, at et enkelt givet anfald er af epileptisk natur, d. v. s. beror på samme fysiologisk-pathologiske proces som det klassiske epileptiske anfald, have vi altså ikke andet holdepunkt end vedkommende anfalds rent ydre overensstemmelse med det klassiske epileptiske anfald. Men ved tillægsordet uregelmæssig tilkendegive vi jo netop, at denne ydre overensstemmelse mangler — og resultatet bliver da, at det er umuligt at diagnosticere et enkeltstående epileptisk anfald, når det er uregelmæssigt, når altså dets symptomer i noget væsentligt afvige fra det regelmæssige epileptiske anfalds. At et sådant tilfælde gentager sig, kan naturligvis ikke sikre diagnosen, og endnu slettere er det diagnostiske kendetegn på et anfalds epileptiske natur, som i mange tilfælde har været det afgørende: at vedkommende iagttager ikke har været i stand til at forklare sig det på

anden måde. Selv om man ikke på de epileptiske anfalds vegne måtte protestere mod dette »Wahlverwandtschafft«, vilde der dog ikke være vundet noget ved at lade disse uforklarlige anfald danne en gruppe under navnet epilepsi fremfor at lade dem danne en gruppe under et andet navn eller lade dem henstå uden noget særligt navn. Det, at et anfald optræder hos en epileptiker, er heller ikke nok til at sikre diagnosen, da epileptikere kunne have, og virkelig ofte have, andre anfald end de epileptiske.

For med sikkerhed at kunne diagnosticere et uregelmæssigt anfalds epileptiske natur må man ikke alene iagttage regelmæssige epileptiske anfald hos den samme patient, men man må også iagttage de uregelmæssige anfalds overgang til regelmæssige, eller det uregelmæssige anfald må i alt fald vise sig som en del af det regelmæssige. Disse fordringer findes hyppigst opfyldte ved de uregelmæssige anfald, der have fået navn af vertige og absence, men også hyppigt ved forskellige andre former af uregelmæssige epileptiske anfald.

Trousseau lærte os, at aura undertiden kan optræde alene, uden noget påfølgende anfald, og da aura i snævrere forstand ikke er andet end den del af anfaldet, der går forud for bevidsthedens tab, ligger her en antydning af, hvad Herpin udvikler videre i sin bog om de ufuldstændige epileptiske anfald[1], en bog, der ikke er så bekendt, som den trods sine mangler fortjente at være. Herpin hævder her, at epilepsien i det mindste hos det halve antal af patienter ikke begynder med udtalte anfald, men med lette tilfælde som partielle konvulsioner, viscerale spasmer, vertiges eller andre analoge manifestationer, og at de fleste af disse patienter gå 1—5 år, inden de få fuldstændige anfald. Af de 300 tilfælde, som udgøre hans materiale, udleder han frem-

[1] Des accès incomplets d'épilepsie.

deles 2 love, som have stor betydning for opfattelsen af de uregelmæssige epileptiske anfald. For det første siger han, at de manifestationer af epilepsien, trækninger, viscerale spasmer, partielle konvulsioner, vertiges o. s. v., som optræde spredte i mellemrummene mellem de store anfald, ere anfald, som ere reducerede til deres begyndelsessymptomer, eller som stanse på et mere eller mindre fremrykket punkt af deres forløb. For det andet siger han, at anfaldenes begyndelser ere uendeligt forskellige hos de forskellige individer, men ere altid eller næsten altid de samme hos den samme patient. Som følge heraf kunne de ufuldstændige anfald vel være i høj grad forskellige, men ere altid eller næsten altid de samme hos den samme patient. Rigtigheden heraf mener Herpin, at enhver iagttager kan overbevise sig om, men de senere forfattere om epilepsi synes som sagt ikke at have skænket Herpins bog den opmærksomhed, som den fortjener. Det er kun sjældent, at man i literaturen træffer iagttagelser, hvor der er gjort rede for forholdet mellem en patients fuldstændige og ufuldstændige anfald; men hvor det har været tilfældet, har jeg altid fundet Herpins regel bekræftet.

Det er let at forstå, at ufuldstændige anfald i mange tilfælde kunne undgå opmærksomheden, når man ikke specielt har den henvendt på dem, idet disse anfald jo kunne være højst ubetydelige, så patienten aldeles ikke agter dem ved siden af de store anfald og følgelig ikke omtaler dem for lægen. Og det er sjældent, at et tilfælde af epilepsi kommer under behandling og lægeiagttagelse, førend de store anfald have udviklet sig. Det er heller ikke alle patienter, hos hvem der består ufuldstændige anfald ved siden af de fuldstændige; men selv hos gamle epileptikere, som i længere tid udelukkende have havt fuldstændige anfald, kan man undertiden opnå at få de ufuldstændige frem igen. Herpin

siger[1], at »i næsten alle de tilfælde, hvor han ved behandlingen opnåde en helbredelse eller en langvarig frihed for anfald, har han konstateret, at de ufuldstændige anfald ere vedblevne at bestå mere eller mindre lang tid efter de fuldstændige.« Dette er vel ikke noget ganske korrekt udtryk. Det er naturligvis ikke meningen, at der er to slags anfald, af hvilke de ufuldstændige modstå behandlingen mere hårdnakket end de fuldstændige. Men behandlingen virker på den måde, at de fuldstændige anfald blive reducerede til ufuldstændige, inden de ophøre. Også denne regel har jeg fundet bekræftet hos flere patienter, hvis anfald under behandling med bromkalium bleve bragte fuldstændig til at ophøre eller mildnede betydeligt. Efterfølgende er meget forkortede uddrag af et par af Viborg sindssygeanstalts journaler, hvor dette viser sig meget tydeligt.

E. L. 26 år. Bondepige. Indlagt 7. juni 1879. Det første epileptiske anfald havde hun 11 år før indlæggelsen efter en forskrækkelse. I de første år derefter vare anfaldene sjældne, og hun vedblev at tjene og opførte sig roligt og godt. Fra 1870 optrådte kramperne med større hyppighed og hæftighed, så hun måtte tage hjem og senere af sognet blev sat i pleje hos en familie, hvor hun var til indlæggelsen her. Dog havde hun indtil 1877 i gennemsnit kun krampe 1—2 gange om måneden og var i mellemtiden fuldstændig normal. Men efter at hun i 1877 havde overstået en pleuritis, tiltoge kramperne stærkt, så hun i de to år til indlæggelsen her havde næsten daglige anfald, mange gange endogså flere anfald på en dag eller nat. Samtidig udviklede sig sløvhed og karakterforandring. Efter indlæggelsen her havde hun i 1879 fra 26 til 63 anfald om måneden. De vare mere eller mindre stærke, men alle vel udtalte epileptiske krampeanfald. Der blev flere

---

[1] Des accès incomplets d'épilepsie. P. 24.

gange iagttaget anfald, som begyndte med, at hun drejede flere gange rundt til højre. Derpå fulgte så skriget, faldet og krampen. Ved de natlige anfald blev hun flere gange fundet temmelig langt fra sin seng, så langt, at hun ikke kunde være ligefrem faldet ud af den. Fra 7. april til ind i december 1880 brugte hun med korte afbrydelser bromkalium (4—6 gram daglig) med det resultat, at anfaldene gennemgående vare svage, tildels ganske rudimentære, og fuldstændig udebleve fra 17 september til de sidste dage af december, efter at bromkaliet var blevet seponeret. Samtidig bedredes den psychiske tilstand. Når hun fik anfaldet stående eller gående, begyndte det med, at hun drejede sig rundt til højre, undertiden flere gange Undertiden blev anfaldet stående herved, undertiden sank hun derpå sammen, så hun kom til at sidde ned på gulvet, og bøjede sig forover, af og til så panden berørte jorden. Når hun fik anfaldet siddende, drejede hun overkroppen og hovedet til højre og bøjede sig samtidig forover. Der var få gange involuntær urinafgang under anfaldene, ikke skrig eller kloniske kramper. Efter anfaldet fortsatte hun i reglen umiddelbart den beskæftigelse eller samtale, som var blevet afbrudt ved det, og ofte vidste hun slet ikke, at hun havde havt et anfald. Eksempelvis ere følgende pålideligt iagttagne anfald noterede. 27. juni havde hun et anfald, som bestod i, at hun »dansede rundt« (opsynet) til højre og umiddelbart derfra gik over til sin sædvanlige tilstand. Den 4. juli fik hun et anfald siddende i en stol. Hun krympede sig sammen forover og til højre og med hovedet drejet til højre. Den 15. juli fik hun et anfald, da hun gik og fejede i korridoren. Uden at slippe kosten dansede hun et par gange rundt til højre, sank så lige ned, til hun kom til at sidde på sædet, bøjede sig forover, så panden kom helt ned til gulvet, rejste sig derpå, og var nu i sin sædvanlige tilstand. Den næste aften, da hun sad op i sengen og

talte med overopsynet, bøjede hun sig pludselig helt forover i sengen med overkroppen drejet til højre og ansigtet til samme side. Efter en kortvarig tonisk kontraktion, navnlig af højre arm, snorkede hun et øjeblik og vendte så tilbage til den sædvanlige tilstand. Den 17. juli fik hun et anfald, medens hun stod og talte med lægen. Hun stod, da anfaldet kom, med ryggen til et bord og støttede sig med hånden på bordkanten. Hun kom nu til at sidde på kanten af bordet, og idet hun bøjede sig sammen forover og til højre, væltede hun sig rundt til højre, så hun kom til at dreje en gang om sin akse, gled derpå ned af bordet, kom til at stå på benene og svarede nu straks på en gentagelse af det spørgsmål, der var rettet til hende umiddelbart før anfaldet, som hun ikke vidste noget af. Den 5. september havde hun et anfald, som bestod i, at hun faldt om på en stol og derfra ned på gulvet, idet hun under faldet drejede sig en hel omgang til højre, og derpå krympede sig sammen med knæene helt op til hagen. Den 11. september havde hun et anfald under stuebesøget. Uden noget skrig gled hun ned af stolen, idet hun samtidig roterede en gang til højre. Da hun var kommet ned på gulvet, drejede hun sig, idet hun hvilede på højre hofte og holdt sig i gang med højre hånd, 2—3 gange rundt til højre. Derpå rejste hun sig op og talte nu straks på sin naturlige måde om anfaldene. Hun fortalte da, at hun undertiden kunde mærke forud, når der kom et anfald. Hun mærkede da en knugende fornemmelse omtrent ved spidsen af sternum, den »gik op i kværken«, og så tabte hun bevidstheden.

I 1881 brugte hun også med få dages afbrydelse bromkalium (4—6 gram daglig). Hun havde sjældne og svage anfald (ingen i de sidste 4 måneder af året), og den psychiske tilstand vedblev at bedres. Anfaldene vare næsten alle små. Om de fleste af dem kunde hun bagefter fortælle, at de indledtes med, at »det drejede

rundt i hovedet, og undertiden bestod anfaldet alene i denne fornemmelse. Således havde hun den 11. marts, da hun sad ved bordet og spiste sin morgenmad, et lille anfald, som opsynene ikke en gang bemærkede. Hun fortalte selv, at hun havde havt et anfald; det havde snurret rundt i hovedet på hende ligesom de andre gange. Hun viste selv med fingeren på panden og den forreste del af issen, i hvad retning denne omdrejning gik for sig, nemlig: til højre — opad bagtil — til venstre — nedad fortil, og da hun blev spurgt, om det altid drejede til den side, svarede hun: »Ja, det drejer aldrig forkert om«. Den næste morgen mærkede hun igen, at det drejede rundt i panden — samme vej som ellers — uden at det blev til videre. Den næste dag igen havde hun 2 små anfald. Det første bestod i, at hun pludselig drejede 2—3 gange rundt til højre; derpå satte hun sig ned, og anfaldet var forbi med det samme. Da hun fik det andet anfald, sad hun ned og var ved at spise sin mellemmad. Hun drejede da overkroppen og hovedet rundt til højre, så hun kom til at se ind mod væggen. Derpå spiste hun roligt videre. Det første anfald vidste hun ikke noget om bagefter; ved det andet mærkede hun, førend hun tabte bevidstheden, den sædvanlige omdrejende bevægelse i panden.

Hun vedblev under brugen af bromkalium at være fri for anfald de første 9 måneder af 1882. Den 6. oktober seponeredes forsøgsvis bromkalium. Den 24. kom hun selv ved stuegangen og mældte, at hun vistnok trængte til mere medicin, da hun om natten havde bidt sig i tungen og om dagen et par gange været lige ved at falde om. På spørgsmålet, om hun mærkede noget, når hun således var ved at falde om, svarede hun, at det drejede rundt i panden, og hun viste med fingeren, hvad vej det drejede, nemlig tilhøjre for neden, til venstre foroven, altså samme vej som tidligere. En af de patienter, der sov på stue sammen med hende, forklarede,

at hun havde havt krampe 3 nætter itræk. Hun begyndte nu at bruge bromkalium igen (5 gram daglig) og havde endnu kun et anfald natten til den 26. oktober. I 1883 fik hun kun 3 gram bromkalium daglig, men vedblev at være fri for anfald. Den 30. marts blev hun udskrevet på prøve i 6 måneder.

H. G. 32 år. Ugift. Indlagt i April 1878. Han begyndte i en alder af 1 år at lide af epileptiske anfald, der siden stadig gentoge sig med mellemrum fra dage til måneder. Sløvelsen begyndte i hans 15de år. Det meddeltes ved indlæggelsen, at hans anfald vare meget forskellige i styrke og undertiden kun ytrede sig ved, at han løb afsted uden egentlig at være fra bevidstheden. I de første dage af hans ophold her lå han til sengs i en celle, og det hændte da 3 gange, at han med et højt skrig sprang ud af sengen og stod i c. 1 min. dirrende og som bevidstløs. Derpå gik han i seng igen og vidste bagefter ikke noget af det passerede. I den første tid derefter havde han jævnlig almindelige, men temmelig lette anfald, efterfulgte af forøget dorskhed. I 1878 havde han fra 17 til 61 anfald om måneden. Fra 2. juni til 20. avgust brugte han bromkalium i stigende dosis indtil 6 gram daglig. Fra 8. september til 11. december brugte han sulph. atrop. Før bromkaliumsbehandlingens begyndelse havde han af og til meget stærke anfald. Senere skildres hans anfald som middelstærke, bestående i det væsentlige af et højt skrig og et øjebliks tetanisk kontraktion, hvorved ryggen bøjes bag over, arme og ben holdes halvt flecterede, benene løftede i vejret fra underlaget. I reglen sov han $^1/_2$ times tid efter hvert anfald; undtagelsesvis vendte han umiddelbart tilbage til den sædvanlige tilstand. I 1879 brugte han sulph. atrop. i april—avgust (incl.) stigende fra 1 til 3 milligr., uden at anfaldenes hyppighed påvirkedes. (I de første 8 måneder af året varierede den imellem 24 i jan. og 46 i marts). Men anfaldene bleve under atropin-

behandlingen gennemgående mindre. Efter atropinbehandlingens ophør havde han i september 7 anfald, i oktober 7, i november 0 og i december 3. Som typiske for hans rudimentære anfald noteres den 22. maj 2 anfald, som bestode i begyndelsen til et skrig og en bagoverbøjning af kroppen, som han straks bekæmpede ved med magt at bøje sig forover, og et anfald, som han fik den 23. maj, medens han sad på en bænk i gården. Da han havde fået sig bøjet forover, løb han i fuld fart tværs over gården og vendte derpå umiddelbart tilbage til sin sædvanlige tilstand. — I 1880 havde han fra 0 (januar og oktober) til 8 (december) anfald om måneden uden medikamentel behandling, og den psychiske tilstand var også meget bedre end tidligere. Hans anfald vare i det hele taget rudimentære. Om et anfald (27. juli) blev meddelt af opsynet, at han udstødte et lille skrig, bøjede overkroppen til højre, drejede hovedet med ansigtet til venstre og opad og derpå havde lette trækninger i lemmerne. Med denne ene undtagelse var anfaldenes type ganske den samme som i 1879. Den 24. september havde han to anfald. Ved det ene gled han ned af stolen. Ved det andet rejste han sig med et brøl, løb nogle skridt fremad hen mellem to senge og stod med en hånd støttet på hver seng. Dermed var så anfaldet forbi. Den 13. december fik han et anfald, da han sad ved bordet. Han sprang op med et skrig, løb nogle skridt frem på gulvet, faldt om her og havde ubetydelige trækninger. I 1881 havde han i de første 8 dage af januar 8 tildels meget stærke anfald, de fleste om natten. Han begyndte nu at bruge 4 gram bromkalium daglig, havde derefter et anfald den 21., steg så den 23. til 5 gram daglig, og var derefter fri for anfald i resten af året. Han frembød da heller ikke andet psychisk abnormt end nogen sløvelse og pirrelighed, medens han tidligere af og til havde været meget ustyrlig efter sine anfald. Også i 1882 og i den første halv-

del af 1883 har han under brugen af 3 gram bromkalium daglig været fuldstændig fri for anfald. —

Hvad jeg i disse tilfælde opfatter som ufuldstændige anfald, er naturligvis ikke selve de coordinerede bevægelser, den første patients dansen rundt, den andens løben fremad. Men jeg opfatter disse bevægelser som følge af eller reaktion imod de ufuldstændige anfald. Herpin antager, at hvor patienterne før faldet løbe frem eller tilbage eller dreje rundt, er det en instinktmæssig bevægelse for at undgå faldet i den retning, hvorhen kontraktionen driver. På lignende måde antager jeg, at patienten i det første af de her nævnte tilfælde drejede rundt til højre for ligesom at give efter for den omdrejende fornemmelse i denne retning. Den anden patients løben fremad kan maaske snarest forklares som en fortsættelse i samme retning af den instinktmæssige bevægelse, hvormed han har reageret imod og overvundet krampeanfaldets begyndelse, bagoverbøjningen. Men under alle omstændigheder er der vel god grund til at antage, at det var den samme årsag, der i de forskellige anfald frembragte denne konstante virkning.

Når nu anfaldene kunne begynde på mange forskellige måder og stanse på forskellige punkter af deres forløb, og når disse ufuldstændige anfald i flere år kunne optræde alene og siden sammen med fuldstændige, så ligger heri en utvungen forklaring af en hel mængde forskellige uregelmæssige epileptiske tilfælde. Herpin deler anfaldenes begyndelser — altså også de ufuldstændige anfald — i 3 slags: débuts périphériques, débuts viscéraux og débuts encéphaliques, eftersom begyndelsen er en krampe i vilkårlige muskler, krampe i viscerale muskler eller forstyrrelse eller ophævelse af de sensorielle eller psychiske funktioner. Han giver også eksempler både på anfald, som begyndte i de vilkårlige muskler, og på anfald, som begyndte med symptomer i de indre organer, hvilke han tydede som krampe i disse

organers muskulatur, navnlig da i pharynx, ventriklen og tarmkanalen. Endelig anfører han en hel del tilfælde, hvor patienterne, førend de mistede bevidstheden, frembøde forskellige psychiske symptomer eller symptomer fra sanseorganernes side, og de ufuldstændige anfald vare i alle tilfældene identiske med de fuldstændige anfalds begyndelser.

Noget bevis for almengyldigheden af Herpins regel om de ufuldstændige anfalds identitet med de fuldstændige anfalds begyndelser hos den samme patient kan vel ikke tænkes ført. I alle de tilfælde, hvor jeg har havt lejlighed til at prøve reglen, både i literaturen og i livet, har jeg, som anført, fundet den bekræftet. Men selv om man ikke vil indrømme Herpins regel saa udstrakt gyldighed, som dens ophavsmand tillægger den, så meget står dog fast, at den passer i såre mange tilfælde. Esquirol[1] har også allerede gjort den iagttagelse, at mange patienter kun faa begyndelsen til anfald, der så pludselig stanse. Han siger udtrykkelig om de små anfald, som han kalder vertige épileptique, at de efterhånden udvikle sig til fuldstændige anfald. Han citerer et eksempel, hvor en ung dames absences udviklede sig til regelmæssige epileptiske anfald. Falret d. æ. har efter Billods meddelelse ofte set de af ham først iagttagne vertiges (se side 21) udgøre hele anfaldet, men også ofte kun danne anfaldets begyndelse. Og han iagttog, at patienterne ofte i mange år kunde have sådanne vertiges, inden de udviklede sig til fuldstændige anfald. En støtte for Herpins regel er også Trousseaus udtalelse, at aura ofte kan udgøre hele anfaldet. Når man, hvad vel ingen på videnskabens nuværende standpunkt vil gøre indvendinger imod, regner aura med til anfaldet[2], så findes der i literaturen en hel del

---

[1] Des maladies mentales. T. I. P. 277 ff.

[2] Cfr. Herpin. Pronostic et traitement de l'épilepsie. P. 389 ff.

eksempler på anfald med forskellige begyndelser, og deriblandt også sådanne, som ikke gå ind under nogen af Herpins 3 kategorier: krampe i vilkårlige muskler, viscerale kramper og encephaliske (psychiske og sensorielle) symptomer.

Det er nu almindelig bekendt, at de epileptiske anfald hos mange patienter altid begynde med krampe i en bestemt muskelgruppe, ligesom man jævnlig ser, at patienter i længere tid kun have de partielle kramper, førend disse udvikle sig til almindelige. Måske kan man også ved hjælp af krampe i mavens, oesophagus' og pharynx' muskler forklare den fornemmelse af sammensnøring, som begynder ved cardia og stiger op til svælget, inden patienten mister bevidstheden. Imidlertid kan denne fornemmelse jo også forklares som et rent sensitivt symptom, og endelig er det muligt, at den snart er af sensitiv, snart af motorisk oprindelse. At den sammensnørende fornemmelse i cardia kan skyldes en krampagtig kontraktion af mavemuskulaturen, har jeg havt lejlighed til at iagttage i et tilfælde, som tillige viste dette begyndelsessymptom optrædende som ufuldstændigt anfald.

Patienten var en 24årig bondekarl, hvis anfald begyndte med, at en knugende fornemmelse fra cardia steg op i halsen, og at der steg vand op i munden på ham. Samtidig blev alting »så sært« for hans øjne. Når han mærkede dette, kunde han undertiden nå at sætte sig, inden anfaldet brød løs. Bevidsthedstabet fulgte umiddelbart på fornemmelsen af, at vandet steg op fra maven til munden; men efter flere øjenvidners overensstemmende beretning kunde vandet ved anfaldets begyndelse »stå ud af halsen på ham«. Forud for de almindelige konvulsioner gik altid meget hurtige tyggebevægelser. Under behandling med bromkalium aftog anfaldenes hyppighed, og samtidig bleve de rudimentære, d. v. s. de stansede enten ved tyggebevægelserne, eller de stansede ved det

punkt, hvor vandet — undertiden i betydelig mængde — løb ud af munden på ham. Endelig stansede anfaldene undertiden før bevidsthedstabet, så de kun bestode i, at han mærkede trykken for brystet, og det blev »sært« for øjnene. Når anfaldet nåde til bevidsthedstabet, var det altid efterfulgt af postepileptiske symptomer. Først snakkede han i 5 minuter uafbrudt og aldeles forstyrret, derefter var han i nogen tid (1 kvarter til 1 time) rolig og kunde svare fornuftigt på spørgsmål og udføre en eller anden handling på en fornuftig måde. Derpå sov han indtil 3—4 timer og var, når han vågnede, normal, men vidste aldeles ikke noget af, hvad der var passeret, eller hvad han selv havde sagt eller gjort, i tidsrummet mellem krampen og søvnen.

Gowers[1] har set adskillige tilfælde, hvor det epileptiske anfald begyndte med kvalme og kløgningsbevægelser, og der findes flere eksempler på, at epileptiske anfald ere begyndte med brækning (f. eks. hos Trousseau). Hos Herpin[2] og Delasiauve[3] findes eksempler på, at anfaldet kan indledes af uimodståelig trang til defæcation, og hos en af Delasiauves patienter begyndte anfaldet med urintrængsler[4]. Koliksmerter og rumlen i underlivet ere meget almindelige begyndelsessymptomer. Alle disse symptomer kunne nok forklares som viscerale kramper; men man ser også en række begyndelser, som ikke kunne forklares på denne måde. Delasiauve omtaler[5] et tilfælde, hvor anfaldene begyndte med, at patienten var som badet i sved, og i et af Gowers' tilfælde[6] var aura en følelse af mathed ledsaget af sved. Salivation er jo et meget almindeligt symptom ved det

[1] Epilepsy. P. 58.
[2] Accès incomplets. P. 65.
[3] Traité de l'épilepsie. P. 54.
[4] Sammesteds.
[5] Sammesteds.
[6] Epilepsy. P. 56.

epileptiske anfald, og i et af Langes tilfælde[1] bestode de små anfald — og begyndelsen til et stort — i, at patienten fik urimelige, fantastiske tanker, følte sig hed i hovedet og fik meget spyt i munden. Disse tilfælde kunne ikke forklares ved antagelsen af krampe i vilkårlige muskler eller af viscerale kramper. Det kunne heller ikke de tilfælde, Trousseau omtaler, hvor aura er ledsaget af en kongestion til det sted, hvor den begynder, f. eks. en finger, som da bliver rød og svulmer op, eller hvor tværtimod den del, der er sæde for aura, bliver anæmisk ved dens indtræden. Lange har påvist, at de ecchymoser, der findes efter mange epileptiske anfald, ikke altid ere et secundært symptom, følge af den stærke venøse stase i det cyanotiske stadium, i det de også kunne findes ved lette anfald, hvor der hverken er konvulsion eller stase. Disse ecchymosers optræden må da opfattes som et primært symptom ved anfaldet. I et af Langes tilfælde fandtes der blodbrækning, og Maisonneuve omtaler et tilfælde, hvor anfaldet indledtes med dette symptom. I disse tilfælde have vi altså bloduddrædninger som direkte symptomer på det epileptiske anfald.

For disse symptomer må man søge en anden forklaring end muskelkrampe. De lokale hyperæmier og anæmier må naturligvis opfattes som vasomotoriske symptomer, og de blodudtrædninger, der optræde som primære epileptiske symptomer, må man vel nærmest tænke sig som resultater af vasodilatatoriske nervetrådes innervation. Svedsecretionen og spytsecretionen ere under normale forhold ledsagede af forøget blodtilstrømning til kærtlerne; men begge disse secretioner ere direkte afhængige af de secretoriske nerver[2], så der ikke er nogen

[1] Hosptt. 2 R. Bd. 5. P. 70.

[2] Panum. Nervevævets, de kontraktile Vævs og Nervesystemets Fysiologi. Kbh. 1883. P. 156 og 168.

nødvendighed for at søge et vasomotorisk mellemled. Ja for svedsecretionens vedkommende er det endogså påvist experimentelt[1], at den forøgede blodtilstrømning ikke direkte kan fremkalde sved, men kun ved at virke som reflexirritament på de secretoriske nerver. Det ligger da formentlig nær at forklare både sveden og salivationen under det epileptiske anfald som secretoriske symptomer, i stedet for at gå den omvej at forklare dem som vasomotoriske.

Det er tidligere omtalt — og der findes mange eksempler derpå i literaturen — at det epileptiske anfald ofte begynder med psychiske symptomer eller symptomer fra sanseorganernes eller almenfølelsens side. Synet af flammer eller af rød farve er et meget almindeligt initialsymptom. Øresusen, som lyd af mange høje stemmer, gik forud for bevidsthedstabet hos en af Engelkens[2] patienter. Der kendes flere eksempler på, at anfaldet indledes med lugtehallucinationer[3], enten en bestemt bekendt lugt eller i almindelighed en behagelig eller ubehagelig lugtfornemmelse. Kuldefornemmelse indleder ikke sjældent anfaldet, og i et af Delasiauves tilfælde[4] havde patienten i nogle øjeblikke forud for anfaldet en ubehagelig smag i munden. Hos en af Gowers' patienter[5] var begyndelsessymptomet en smag mellem surt og bittert på den bageste del af tungen. Ikke sjælden ere hallucinationerne af skrækindjagende natur. En dame så umiddelbart før bevidsthedstabet en

---

[1] Kendall und Luchsinger. Zur Theorie der Secretionen. Pflügers Arch. Bd. 13. P. 179.

— Luchsinger. Neue Versuche zu einer Lehre von der Schweisssecretion. Pflügers Arch. Bd. 14. P. 369.

[2] Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie. Bd. 34. P. 675.

[3] F. eks. hos Sander. Epileptische Anfälle mit subjectiven Geruchsempfindungen bei Zerstörung des linken Tractus olfactorius durch einen Tumor. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 4. P. 234.

[4] Traité de l'épilepsie. P. 49.

[5] Epilepsy. P. 62.

halshugget kvinde, en moder hamrende løs på sit barns hoved eller lignende[1]. Hos en af Brierre de Boismonts patienter begyndte anfaldet med, at et rødt spøgelse gik løs på patienten og slog ham. Når han fik slaget, indtrådte bevidsthedstabet[2]. En af Leidesdorfs patienter så hver gang før bevidsthedstabet en mand med en stor kniv, som vilde myrde ham, og patienten satte sig hæftigt til modværge og slog løs[3]. Rent psychiske begyndelser fandtes hos nogle af Herpins patienter; hos en f. eks. en fiks ide, som var den samme hver gang, men som han aldrig kunde huske bag efter[4].

Vi se da således både psychiske, sensitive, motoriske, vasomotoriske og secretoriske symptomer, altså symptomer fra alle nervesystemets funktionsområder, optræde som dele af det epileptiske anfald og særligt da også som dets begyndelse, den del af anfaldet, der går forud for bevidsthedstabet, Da vi nu tilmed se begyndelser fra alle disse grupper optræde som selvstændige, ufuldstændige anfald, så få vi det resultat, at næsten ethvert symptom, der står under nervesystemets direkte indflydelse, kan tænkes at optræde som et uregelmæssigt epileptisk anfald.

Men denne mangfoldighed af forskellige slags uregelmæssige epileptiske anfald, som kunne være vidt forskellige indbyrdes og fra det regelmæssige epileptiske anfald, gør også, at man må være overordentlig forsigtig med diagnosen. I de fleste — eller alle — tilfælde kunne de symptomer, der tydes som uregelmæssige epileptiske, også have andre årsager, og jeg indser da ikke, hvorledes man kan komme videre end til en sandsynlighedsdiagnose, sålænge man ikke har set det, man tyder

---

[1] Herpin. Accès incomplets P. 111.
[2] Citeret hos Leidesdorf. Über epilept. Geistesstörung. P. 162.
[3] Sammesteds.
[4] Accès incomplets. P. 111.

som et uregelmæssigt epileptisk anfald, optræde som begyndelsen af et utvivlsomt epileptisk anfald.

Det er klart, at når de uregelmæssige epileptiske anfald opfattes på den måde, som her er gjort gældende, kunne de ikke benyttes til at drage slutninger om det epileptiske anfalds pathologiske fysiologi på den måde, hvorpå Lange gør det. Lange betragter sine tilfælde som uregelmæssige epileptiske anfald, hvis uregelmæssighed består i, at den vasomotoriske forstyrrelse i stedet for i hjærnen finder sted i et andet organ, og da den vasomotoriske uorden i hans tilfælde må være en karudvidning, slutter han, at det samme må være tilfældet i de regelmæssige anfald. Men medens Lange opfatter den vasomotoriske forstyrrelse som anfaldets årsag, bliver den efter den her udviklede anskuelse at betragte som et af dets symptomer, sideordnet med de psychiske, sensitive, motoriske og secretoriske. Det bliver efter denne opfattelse let at forstå, at den vasomotoriske aura efter Trousseau både kan vise sig ved hyperæmi og ved anæmi, og den giver os ingen grund til at foretrække enten karforsnævringstheorien eller karudvidningstheorien. Når studiet af de uregelmæssige epileptiske tilfælde viser os, at symptomer fra alle nervesystemets funktionsområder kunne være dele — eventuelt også den første del — af det epileptiske anfald, ligger det nær at søge den nærmeste årsag til det epileptiske anfald på det sted, hvor alle nervesystemets forskellige funktioner ere — eller i alt fald kunne tænkes at være — specielt og sideordnet repræsenterede, altså i hemisphærernes corticalsubstans. Dette stemmer også godt med resultaterne af den nyere tids undersøgelser om det epileptiske anfalds pathogenese, der gøre det sandsynligt, at det epileptiske anfald i alt fald i de fleste tilfælde udløses fra corticalsubstansen[1].

[1] Hitzig. Untersuchungen über das Gehirn.
Luciani, Sulla patogenesi della epilessia.

At gå nærmere ind på disse undersøgelser — som også langtfra ere afsluttede — ligger uden for denne afhandlings formål. Jeg skal kun kortelig minde om, at det i alt fald er bevist, at epileptiske anfald kunne udløses fra forskellige centra i den psychomotoriske region, og at kramperne da begynde i de til vedkommende centrum svarende muskler og brede sig i en bestemt orden. Skulde de iagttagelser finde bekræftelse, der tyde på, at det epileptiske anfald ikke alene kan udløses fra den motoriske region, men også fra punkter af cortex, som ligge udenfor denne[1], så lå det nær at tænke sig den udladning (Hughlings Jackson), der giver sig tilkende ved det epileptiske anfald, begyndende på forskellige punkter af hemisphærernes overflade i de forskellige tilfælde og bredende sig mere eller mindre vidt. Herved vilde de forskellige ufuldstændige anfald være forklarede, lige så vel som de fuldstændige anfalds forskellige begyndelser.

Werniche. Lehrbuch der Gehirnkranheiten. Bd. 1. P. 237.

Albertoni. Über die Pathogenese der Epilepsie. Moleschotts Untersuchungen. Bd. 12. P. 473.

Unverricht. Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Epilepsie. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 14. P. 175.

[1] Forskellige kliniske iagttagelser af Hughlings Jackson og andre. Experimentelle iagttagelser af Munk (efter meddelelse til Werniche, Lehrbuch der Gehirnkrankh. Bd. 1. Pd. 239) og Unverricht (Arch. f. Psychiatrie Bd. 14. P. 232—233).

IV.

Vende vi os nu til denne afhandlings hovedgenstand, spørgsmålet om den akute epileptiske sindssygdoms pathologiske betydning, så må vi først undersøge, hvilket bidrag til besvarelsen af dette spørgsmål studiet af de andre former af uregelmæssig epilepsi har givet. Det blev tidligere fremhævet, at det vilde være en vigtig støtte for theorien om psychiske ækvivalenter, hvis det stod fast,at der som direkte epileptiske manifestationer kunde optræde forskellige andre symptomer i stedet for det regelmæssige epileptiske anfald. Men nu har det jo vist sig, at der — foreløbig bortset fra den akute epileptiske sindssygdom — ikke er nogen grund til at anerkende andre uregelmæssige epileptiske tilfælde end dem, der vise sig som ufuldstændige epileptiske anfald. Fremdeles have vi set, at der kan opstå og opstår en mængde forskellige uregelmæssige epileptiske anfald derved, at de fuldstændige epileptiske anfald kunne begynde på en mængde forskellige måder og stanse på mere eller mindre fremrykkede punkter af deres forløb. Og da de fuldstændige anfald kunne begynde med symptomer fra alle nervesystemets funktionsområder, kunne de ufuldstændige anfald også bestå i symptomer fra disse forskellige områder, altså også i psychiske symptomer.

Men disse psychiske anfald af uregelmæssig epilepsi kunne ikke anvendes til at forklare det, som i literaturen har fået navnene: »psychisk epilepsi« eller »psychisk-epileptiske ækvivalenter«. Det er klart, at et anfald af sindssygdom på indtil flere ugers varighed ikke kan have samme betydning som en af disse momentane psychiske forstyrrelser, der udgøre begyndelsen af et epileptisk anfald, hvis varighed jo i alt fald kun måles med minuter. Det er blevet antydet[1] som forklaring af de psychiske ækvivalenters langvarighed i modsætning til det klassiske epileptiske anfald, at udladningen finder langsommere sted gennem psychiske end gennem motoriske symptomer. Denne forklaring vilde være en støtte for theorien om psychiske ækvivalenter, hvis den var baseret på andet end netop på iagttagelsen af de psychiske ækvivalenters langvarighed i modsætning til det klassiske epileptiske anfald. Men da dette ikke er tilfældet, må vi først fordre bevis for ækvivalenstheoriens rigtighed, før vi indrømme rigtigheden af en hypothese, der udelukkende er baseret på denne theori.

De fleste forfattere søge netop at begrunde ækvivalenstheorien for deres tilfældes vedkommende ved at påvise lighedspunkterne med det typiske anfald, og de psychiske anfalds kortvarighed bliver da anført som en af de vigtigste grunde til at kalde dem epileptiske. Det er naturligvis fuldstændig berettiget at kalde en sindssygdom kortvarig, når den f. eks. har varet i 14 dage eller 3 uger — men så er den dog flere hundrede gange så langvarig som det langvarigste epileptiske anfald. Sindssygdommens kortvarighed betyder, at det ikke er nogen af de almindelige former af sindssygdom; men den betyder ikke, at det er et psychisk ækvivalent for et epileptisk anfald. Hvad der er hurtighed i sammenligning

[1] Falret. Discussion sur l'épilepsie larvée. Ann. méd.-psych. 5 série. T. 9. P. 160.

med de almindelige sindssygdommes forløb, er langvarighed i sammenligning med det epileptiske anfalds, og medens man har andre sindssygdomsformer, der forløbe ligeså hurtigt som den akute epileptiske sindssygdom, har man ikke epileptiske anfald, der forløbe tilnærmelsesvis så langsomt. En anden sag er det, at hvis man kan bevise, at de psychiske anfald ere ækvivalenter for krampeanfald, så ligger heri, at udladningen finder overordentlig meget langsommere sted gennem psychiske end gennem motoriske symptomer.

At kortvarige anfald af sindssygdom med de af Falret angivne symptomer ofte slutte sig til anfald af epileptisk grand mal eller petit mal, kan der ikke være tvivl om. Ligeledes må enhver iattager overbevise sig om, at det ikke her drejer sig om et tilfældigt tidsforhold, men om et konstant indbyrdes forhold, idet de psychiske anfald hos mange patienter udelukkende optræde sluttende sig til udtalte epileptiske anfald enten umiddelbart eller således, at patienten fra den på anfaldet følgende koma går lige over i sindssygdommen, eller endelig således, at der mellem det epileptiske anfald og det psychiske anfald går et kortere tidsrum — indtil 48—72 timer — i hvilket patienten synes ganske normal. Det ligger da nær at opfatte det psychiske anfald, der følger efter et tydeligt epileptisk anfald, som følge af dette, og dette er jo også den almindelige opfattelse. Men da nu de postepileptiske anfald og de psychisk-epileptiske ækvivalenter efter forfatternes temmelig enstemmige mening ere identiske, opstår den urimelighed, at det samme anfald snart kan optræde som følge af et epileptisk anfald, snart som ækvivalent for det eller i alt fald som direkte epileptisk symptom af sideordnet gyldighed med det epileptiske anfald. Denne urimelighed kommer man kun ud over ved enten at antage, at de psychisk-epileptiske anfald aldrig ere postepileptiske i den forstand, at de ere følgetilstande efter fore-

gående epileptiske anfald, eller at de i virkeligheden altid ere det. De forfattere, som have skrevet om de psychisk-epileptiske anfald, have også søgt at undgå den påpegede vanskelighed ved at forklare det konstante forhold mellem det epileptiske krampeanfald og det postepileptiske sindssygdomsanfald på anden måde end som et årsagsforhold. Kun Samt søger at skælne postepileptiske anfald og psychisk-epileptiske ækvivalenter fra hverandre som to forskellige former af epileptisk sindssygdom. Men han kan ikke angive symptomatologiske skælnemærker, og desuden synes han at betragte begge arter af epileptisk sindssygdom som primære epileptiske symptomer, idet han nævner både den postepileptiske sindssygdom og de psychisk-epileptiske ækvivalenter mellem de 12 kategorier, i hvilke epilepsien efter hans mening falder.

Garimond[1] nævner en måde at undgå årsagsforholdet på, som han tillægger Morel, den at betragte det postepileptiske sindssygdomsanfald som en del af det epileptiske anfald. Det normale epileptiske anfald skulde efter denne opfattelse bestå af »convulsion« og »délire«, men hver af disse faser kunne optræde isoleret. Dette er jo at gøre undtagelsen til det normale, idet de epileptiske anfald, som efterfølges af anfald af sindssygdom, ere i afgjort minoritet. Men desuden gendrives denne opfattelse af de ingenlunde sjældne tilfælde, hvor den postepileptiske sindssygdom ikke slutter sig umiddelbart til krampeanfaldet, men er adskilt fra det f. eks. ved et døgn, i hvilket patienten ikke frembyder noget abnormt. De fleste forfattere have også, følgende Billods eksempel, indskrænket sig til at erklære sindssygdommen for en med krampeanfaldet sideordnet, direkte, primær epileptisk manifestation. Billod antager, at det epileptiske

[1] Contribution à l'histoire d'épilepsie. Ann. méd.-psych. 5 série. T. 19. P. 11.

anfald og krampeanfaldet ere »deux formes d'accès du même mal, deux effets differents de la même cause«. Falret opstiller den hypothese, at krampeanfaldet og sindssygdomsanfaldet ere to forskellige manifestationer af den samme sygelige tilstand, »qui ont au fond la même signification pathologique«. Leidesdorf slutter sig til den psychiske epilepsis epileptiske natur af dens identitet med den postepileptiske sindssygdom. Han protesterer mod benævnelser som epilepsia larvata, epileptisk substitution eller transmutation, da den psychiske epilepsi ikke er andet end »eine der Erscheinungsformen der Epilepsie«. Weiss slutter sig heri ganske til Leidesdorf, og det må antages, at de også betragte den postepileptiske sindssygdom som en direkte manifestation af epilepsien, ikke som en følge af krampeanfaldet.

Men om end Leidesdorf og Weiss protestere nok så meget, kan det dog ikke nægtes, at det psychisk-epileptiske anfald, hvis det skal være et primært epileptisk symptom, må være ækvivalent for det almindelig anerkendte fuldstændige eller ufuldstændige epileptiske anfald. Det er tidligere udviklet, at det er meget tvivlsomt, om epilepsien har nogen ret til at bestå som en sygdom sui generis. Men selv om man går ud fra en idiopathisk epilepsi som noget givet, kan man dog ikke forklare de psychiske anfald som direkte symptomer på denne sygdom; thi også i henseende til at drage psychiske anfald efter sig vise de symptomatiske epileptiske anfald sig ganske lige med de idiopathiske. Dagonet[1] meddeler, at forbigående psychiske forstyrrelser ere hyppige efter anfald af alkoholistisk epilepsi, og den samme erfaring har Echeverria[2] gjort. Legrand du Saulle[3] giver flere

[1] De l'alcoolisme au point de vue de l'aliénation mentale. Ann. méd.-psych. 5 série. T. 9. P. 187 & 369.

[2] Alcoholic epilepsy. Journ. of mental science. Vol. 26. P. 504 ff.

[3] Étude médico-légale sur les épil. P. 124.

eksempler på postepileptiske anfald efter alkoholistiske epileptiske anfald, og de adskille sig ikke fra de postepileptiske anfald efter andre arter af epileptiske anfald. Franz Tuczek[1] iagttog en epidemi af ergotisme og så i de fleste tilfælde epileptiske anfald optræde, der i intet adskilte sig fra anfaldene i idiopathisk epilepsi, og som ofte bleve efterfulgte af tilstande af forvirring, i hvilke der blev udført komplicerede bevægelser af avtomatisk karakter. Han mente også i flere tilfælde at have iagttaget psychiske ækvivalenter. Samt har også iagttaget postepileptisk sindssygdom efter anfald i symptomatisk epilepsi[2], nemlig to gange efter (flere rask på hinanden følgende) uræmiske krampeanfald og to gange efter epileptiske anfald ved organisk hjærnesygdom. Leidesdorf har to gange set langvarige raserianfald optræde efter eklamptiske anfald hos fødende.[3] Billod har flere gange set de epileptiforme anfald i begyndelsesstadiet af paralysie générale efterfulgte af psychiske anfald[4]), og han mente også at have set sådanne anfald optræde som épilepsie larvée. At en af de hunde, som Hitzig havde gjort epileptisk ved at fjærne et lille stykke af cortex cerebri i den motoriske region, efter sit første epileptiske anfald var meget forstyrret og forskrækket og ikke vilde æde[5], kan måske tyde på, at experimentelt frembragte epileptiske anfald hos dyr også kunne drage psychiske symptomer efter sig, og hos to af Albertonis[6]) experimentelt epileptiske hunde optrådte virkelige postepileptiske raserianfald.

---

[1] Arch. f. Psychiatrie. Bd. 13. P. 99.
[2] Epileptische Irreseinsformen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 6. P. 143 ff.
[3] Über epil. Geistesstörung. P. 169.
[4] Ann. méd.-psychol. 5 série. T. 9. P. 285 ff.
[5] Untersuchungen über das Gehirn. P. 273.
[6] Über die Pathogenese der Epilepsie. Moleschotts Untersuchungen. P. 503 og 514.

Da den akute epileptiske sindssygdom således kan optræde i forskellige former af symptomatisk epilepsi, ja endogså sluttende sig til eklamptiske anfald, er det indlysende, at dens berettigelse til at kaldes epileptisk ikke ligger i dens forekomst i tilfælde af idiopathisk epilepsi — man kunde da med samme ret kalde den en uræmisk, toxæmisk, alkoholisk sindssygdom eller betragte den som direkte symptom på en organisk hjærnesygdom. Sindssygdommens ret til at kaldes epileptisk skriver sig fra dens forhold ikke til sygdommen epilepsi, men til symptomet det epileptiske anfald, hvilken sygdom det så er symptom på.

Når man nu bruger benævnelsen epileptisk om en sindssygdom, der optræder som symptom i en anden sygdom end epilepsi, så kan dermed jo kun menes — når man ikke betragter sindssygdommen som postepileptisk — at den er ækvivalent for et epileptisk anfald, altså fremgår af samme pathologisk-fysiologiske proces som et sådant. Med andre ord: når »psychisk epilepsi« kan forekomme som symptom på andre sygdomme end den idiopathiske epilepsi, så betyder »psychisk epilepsi« ikke andet end: ækvivalent for et epileptisk anfald.

Den theori, at dén akute epileptiske sindssygdom i alle tilfælde, også når den optræder som postepileptisk anfald, er et direkte epileptisk symptom, altså ækvivalent for et epileptisk anfald, er ikke i stand til at forklare det konstante forhold, der i de allerfleste tilfælde består imellem det epileptiske krampeanfald eller petit mal-anfald og det påfølgende postepileptiske anfald. Dette forhold er derimod let forklarligt, når man går ud fra den almindelige antagelse, at det er et årsagsforhold, der knytter det postepileptiske sindssygdomsanfald til det epileptiske anfald, at det postepileptiske anfald tillige er — sit venia verbo — propter-epileptisk.

Den før omtalte vanskelighed, at måtte betragte det samme psychiske anfald snart som følge af, snart som ækvivalent for et epileptisk krampeanfald, er det altså ikke lykkedes at slippe uden om ved at følge nogen af de af forfatterne angivne veje. Det bliver da nu opgaven at undersøge, hvorvidt den anden hypothese holder stik: at alle de såkaldte psychiske ækvivalenter i virkeligheden ere postepileptiske anfald.

Det må da først fremhæves, at den postepileptiske sindssygdom lige så vel kan slutte sig til små som til store anfald, når de små anfald ere vertiges eller absences. Herom ere forfatterne enige, medens de ere uenige om, hvorvidt dette finder hyppigt eller sjældent sted. Samt[1] mener, at den postepileptiske sindssygdom følger i reglen på de store epileptiske anfald, kun ganske undtagelsevis på de små anfald. Falret[2] siger, at petit mal intellectuel i reglen slutter sig til vertiges, grand mal intellectuel i reglen til store anfald. Trousseau[3] synes at betragte vertiges som den hyppigste årsag til postepileptiske anfald. Herpin[4] har hyppigt set postepileptisk sindssygdom efter meget lette vertiges, og Yellowlees udtaler sig også i samme retning[5]. Morel[6] siger, at »les accès avortés« sikrere drage maniakalsk excitation efter sig end de fuldstændige anfald.

Ved første øjekast kunde der måske vise sig theoretiske indvendinger imod den antagelse, at et momentant bevidsthedstab med eller uden partielle krampetrækninger skulde kunne drage de samme følger efter sig som et stort epileptisk anfald. Men petit mal-anfaldenes

---

[1] Epil. Irreseinsformen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 6. P. 199.
[2] État mental des épileptiques. Arch. gén. T. 17. P. 489.
[3] Clinique médicale. T. 2. P. 71.
[4] Accès incomplets. P. 153 ff.
[5] I en diskussion i »The medico psychological association« i Glasgow. — Journ. of ment. science. Vol. 23. P. 141.
[6] Études cliniques. T. 2. P. 330.

ævne til at indvirke på de psychiske funktioner viser sig jo også ved den indflydelse, de i længden udøve på hele patientens psychiske tilstand. Forfatterne ere temmelig enige om, at de små anfald i det mindste udøve en ligeså ødelæggende indflydelse i denne henseende som de store anfald. Kun hos Sommer[1] har jeg fundet den modsatte anskuelse fremsat; men den statistik — fra Allenberg — hvorpå han støtter sig, er for lille til at bevise noget. Forklaringen af, at et lille ufuldstændigt anfald, en ringe del af et anfald, kan drage samme følger efter sig som det fuldstændige store anfald, ligger måske i, at de ufuldstændige anfald, som her er tale om, netop bestå af den del af det fuldstændige anfald, som nærmest må kunne tænkes at udøve indflydelse på de psychiske funktioner. Hughlings Jackson siger, at intelligensen nedbrydes hurtigst af de meget små anfald, som begynde med eller tilsyneladende bestå i tab af bevidstheden. »But this is not because the attacks are slight, it is because the disease is of the very highest nervous arrangements in the whole nervous system, and of those which have the greatest integration, that is to say of the substrata of consciousness.«[2] Hvor megen eller hvor liden vægt man nu vil tillægge Hughlings Jacksons åndrige hypothese, så meget kan i altfald betragtes som givet, at den del af det epileptiske anfalds fysiologisk-pathologiske proces, som betinger bevidsthedstabet, med større rimelighed kan antages at have indvirkning på det psychiske, end den del, der betinger krampen. Måske er det da også rimeligt at antage, at de psychiske eftervirkninger ere stærkest efter de anfald, hvori bevidsthedstabet er det første symptom. Det er jo rimeligt, at det symptom, som danner anfaldets be-

---

[1] Postepileptisches Irresein. Arch. f. Psychiatrie. Bd. XI. P. 549.

[2] On epilepsy and the after effects of epileptic discharges. West Riding lun. asylum reports. Vol. 6. P. 304.

gyndelse, og som kan udgøre hele anfaldet, må være stærkere pathologisk-anatomisk eller pathologisk-fysiologisk begrundet end de senere symptomer, der kunne udeblive. Denne antagelse bestyrkes også ved den iagttagelse, at postepileptisk lamhed kan optræde i de muskler, som have været sæde for et partielt anfald, og at den ved anfald med almindelige konvulsioner sjælden eller aldrig optræder i alle muskler, men kun i dem, i hvilke krampen begyndte. Hermed passer også Echeverrias iagttagelse[1], at medens psychiske forstyrrelser i det hele taget optræde relativt hyppigt og stærkt udpræget efter natlige anfald, findes de aldrig efter de natlige anfald, der efterlade parese af enkelte muskelgrupper.

Hvis den her udviklede anskuelse holder stik, tjener den ikke alene til at forklare, hvorledes theorien om de små anfalds overvejende indflydelse på det psychiske liv er opstået, men den giver også denne theori en modification, hvorefter den bevarer sin gyldighed. Den modificerede regel kommer da til at lyde således, at intelligensen nedbrydes hurtigst af de anfald, som, når de ere fuldstændige, begynde med tab af bevidstheden, og som, når de ere ufuldstændige, kunne bestå af bevidsthedstabet alene. Det bliver fra det her angivne synspunkt ganske naturligt, at ufuldstændige anfald af denne natur have stærkere psychiske eftervirkninger end fuldstændige anfald, i hvilke bevidsthedstabet er et senere symptom. Når forfatterne tale om de små anfalds nedbrydende ævne, menes altid anfald af vertige og absence, altså ufuldstændige anfald bestående af det psychiske symptom, bevidsthedstabet, med eller uden påfølgende partielle kramper, og når små anfald tages i denne betydning, er det ikke vanskeligt at forstå, at de epileptikere, som have »små anfald«, ere mest udsatte

[1] On nocturnal epilepsy. Journ. of mental science. Vol. 24. P. 581.

for at blive sløve. Derimod er der ingen grund til at antage, at disse ufuldstændige anfald skulde have stærkere psychiske eftervirkninger end de fuldstændige anfald, hvis begyndelse de udgøre.

De samme grunde, som tale for petit mal-anfaldenes sløvende indflydelse, tale også for deres ævne til at drage postepileptiske anfald efter sig. Men hvorledes det nu end forholder sig med den theoretiske begrundelse, står det dog fast, at postepileptiske anfald kunne optræde og hyppigt optræde efter små anfald. Når hertil kommer, at petit mal-anfaldene ofte kunne blive oversete af patientens omgivelser, ligesom patienten ofte ikke selv ved af disse anfald at sige, så ligger heri jo en forklaring af, at mange psychiske anfalds postepileptiske natur kan blive overset. Der findes også mange eksempler på, at en patients petit mal-anfald først ere blevne opdagede, når han er kommet under observation på grund af et anfald af akut epileptisk sindssygdom. Allerede dette forhold må gøre det meget vanskeligt i et givet tilfælde at påstå, at et anfald ikke kan være postepileptisk. Denne vanskelighed illustreres ved et tilfælde, som Delasiauve har meddelt i »Société médico-psychologique.« [1]

En patient i Bicêtre arbejdede en dag i Delasiauves have og fik, medens Delasiauve stod og talte med ham, en vel karakteriseret vertige. Han tabte pludselig sit værktøj, ansigtstrækkene bleve forstyrrede, hovedet bøjedes, øjnene bevægedes krampagtigt, og han skælvede let. Han rettede sig i løbet af nogle sekunder, men var derefter sløv og blev ført tilbage til sin afdeling. Her begyndte i løbet af dagen et anfald af sindssygdom, som varede i 5—6 dage. Delasiauve meddeler, at han aldrig før havde iagttaget noget sådant hos denne pa-

---

[1] Communication sur l'épilepsie larvée. Ann. méd. psych. T. 9. P. 495. — Findes også i Traité de l'épilepsie P. 512.

tient, og tilføjer: »Hos et individ, der ikke var mistænkt for epilepsi, og hos hvem dette lille anfald var gået ubemærket hen, er det næsten sikkert, at man ikke vilde have gættet grunden til denne psychiske forstyrrelse«. Og vi kunne tilføje, at hvis i et sådant tilfælde den psychiske forstyrrelses epileptiske natur var blevet diagnosticeret, vilde det sandsynligvis være blevet opfattet som et epileptisk ækvivalent.

Hvad der også bidrager til, at det epileptiske anfald, der betinger den postepileptiske sindssygdom, lettere kan undgå opmærksomheden, er den omstændighed, at sindssygdommen i mange tilfælde ikke slutter sig umiddelbart til det epileptiske anfald. Således findes der i sindssygeanstalten i Viborg en patient, hvis postepileptiske anfald konstant begynde mellem 24 og 48 timer efter det epileptiske anfald, og Samt[1] angiver, at mellemrummet kan vare 2—3 dage. Dette forhold har navnlig betydning lige over for de talrige tilfælde af psychisk epilepsi, der ere beskrevne fra psychiatriske kliniker, hvor patienterne bleve lagte ind på grund af de psychiske anfald. Det kan under disse omstændigheder i mange tilfælde være let at få konstateret, om der er gået et epileptisk anfald umiddelbart forud for den psychiske forstyrrelse, men meget vanskeligt eller umuligt at få at vide, om et epileptisk anfald har fundet sted for et døgn eller to siden.

Men denne omstændighed, at det postepileptiske anfald kan være skilt fra det epileptiske ved et mellemrum, i hvilket patienten ikke frembyder noget abnormt, får dog sin største betydning over for de natlige anfald. At natlige anfald forekomme hos såre mange patienter, der lide af epilepsi, er bekendt nok, ligesom også, at de natlige anfald ofte — eller i reglen — gå ubemær-

[1] Epil. Irreseinsformen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 6. P. 199.

kede hen for patienten selv, når han ikke om morgenen kan slutte tilbage til anfaldet fra dets følger.

Trousseau siger, at anfaldene, navnlig i begyndelsen af sygdommen, ofte ere natlige, og at »et individ kan have sådanne anfald i 8 eller 10 år, uden at nogen, ikke en gang han selv, har nogen anelse om, at han lider af denne frygtelige sygdom.«[1] Trousseau omtaler som eksempel en patient, som to gange vågnede med skuldrene af led og med træthed og stivhed i lemmerne, og som senere viste sig at lide af epileptiske anfald. Delasiauve citerer[2] statistiker af Beau (Recherch. statist. sur l'épil. Arch. gén. de méd. 1836) og Leuret (Arch. gén. de méd. 1843. T. II.), efter hvilke det langt overvejende antal af patienter led af natlige anfald ved siden af daganfaldene, og ikke ganske få havde udelukkende natlige anfald. Delasiauves egen statistik[3] giver det samme resultat, medens Herpin[4] fandt, at det langt overvejende flertal af hans patienter havde deres anfald »udelukkende eller hovedsagelig om dagen«. Herpin regner nattens varighed fra patienterne gå i seng, til de stå op, medens der hos Beau, Leuret og Delasiauve mangler angivelse af, hvad de regne til natten.

Echeverria[5] fandt hos 111 af 783 patienter natlige anfald, og han iagttog relativt hyppige og stærkt udprægede psychiske forstyrrelser hos disse patienter. Gowers[6] fandt i en statistik på 840 tilfælde, at anfaldene optrådte udelukkende eller næsten udelukkende om dagen i 43 %, udelukkende eller næsten udelukkende om natten i 21 %, både om dagen og om natten i 37

---

1 Clinique médicale. T. 2. P. 98.
2 Traité de l'épilepsie. P. 124.
3 Sammesteds. P. 127.
4 Pronostic et traitement de l'épil. P. 373.
5 On nocturnal epilepsy. Journ. of mental science. Vol. 24. P. 568.
6 Epilepsy. P. 196.

% af tilfældene. I 57 % af hans tilfælde fandtes der altså natlige anfald. Gowers regnede til natten den tid, i hvilken patienterne sov. Sikkert er det i alt fald, at en meget stor del af epileptikerne have anfald om natten, og det ligger i sagens natur, at natanfaldene i virkeligheden sandsynligvis forekomme betydeligt hyppigere, end statistiken udviser. At selv store natlige anfald kunne gå ubemærkede hen, idet patienten fra den på anfaldet følgende koma går over i naturlig søvn, viser Trousseaus ovenanførte eksempel, og natlige anfald af vertige kan man vel aldrig være sikker på ikke at overse.

Når der tages hensyn til de natlige anfalds relative hyppighed og til, hvor let de kunne gå ubemærkede hen, vil man se, at postepileptisk sindssygdom efter et natligt anfald meget let kan komme til at gælde for ækvivalent. De tegn, hvoraf man kan slutte tilbage til et natligt anfald (ildebefindende, træthed, hovedpine, luxationer, kontusioner, tungebid, afgang af urin og fæces, ecchymoser) ere jo ingenlunde konstante. Og, dertil kommer endnu, at når sindssygdommen først bryder ud nogen tid efter et natligt anfald, og patienten i mellemtiden ikke har frembudt noget abnormt, kan det ved sindssygdommens udbrud være for sent at søge efter de fleste af de angivne symptomer på, at et natligt anfald har været tilstede.

Patienter, der udelukkende have små eller natlige anfald, kunne altså være epileptikere i flere år, uden at de selv eller deres omgivelser vide det. De kunne således komme ind i, hvad Falret kalder epilepsiens mellemste periode, uden at deres sygdom er opdaget. Falret mener, at den epileptiske sindssygdom hovedsagelig opstår i denne periode, det vil sige, når sygdommen har bestået i nogle år. »Den første periode«, siger han[1], »er næsten altid fri for sindssygdom, og

[1] État mental des épileptiques. Arch. gén. T. 17. P. 490.

den sidste er sædvanlig ledsaget af demens og fri for mere aktive forstyrrelser«. Selv om denne Falrets regel havde ubetinget gyldighed, kunde der altså dog opstå postepileptiske tilfælde hos individer, der ikke vare blevne betragtede som epileptikere. Men Falret indrømmer jo selv, at reglen har undtagelser, og Delasiauve siger også[1], at de maniakalske anfald undtagelsesvis kunne optræde i begyndelsen af sygdommen. Leidesdorf[2] fremhæver udtrykkelig, at transitoriske psychiske forstyrrelser kunne opstå efter det første anfald. Dette er da også i og for sig naturligt, når det postepileptiske anfald betragtes, ikke som symptom på den supponerede sygdom epilepsi, men som følge af det epileptiske anfald. Det kan naturligvis tænkes, at den tilstand i hjærnen, der giver sig tilkende ved den akute epileptiske sindssygdom, lettest opstår i en hjærne, der i længere tid har været udsat for påvirkning af de epileptiske anfald, og man kunde strængt taget også gøre den indvending, at i de tilfælde, hvor sindssygdommen optrådte efter det første iagttagne anfald, kunde der være gået en hel række ubemærkede anfald forud. Men denne indvending afkræftes i alt fald i højeste grad ved de tilfælde, hvor den postepileptiske sindssygdom optrådte efter et anfald af eklampsi eller efter epileptiske anfald i uræmi.

Er det i praksis umuligt at benægte et psychisk anfalds postepileptiske natur, selv om vedkommende patient aldrig vides at have havt noget epileptisk anfald, så må man dog være endnu mere tilbøjelig til at formode et epileptisk anfald til grund for et iagttaget psychisk anfald hos en patient, der notorisk er epileptiker. Enhver, der har havt meget med epileptikere at gøre og følgelig ved, at mange små og natlige anfald blive iagttagne ved et

---

[1] Traité de l'épilepsie. P. 151.
[2] Über epil. Geistesstörung. P. 169. — Wien. med. Wochenschr. 1875. P. 206.

rent tilfælde, må også føle sig overbevist om, at såre mange af disse anfald gå ubemærkede hen, selv hvor patienten bliver iagttaget på en sindssygeanstalt eller et hospital, endnu langt mere selvfølgelig under ugunstigere forhold.

Som en indvending mod den anskuelse, at den akute epileptiske sindssygdom i alle tilfælde er postepileptisk, frembyde sig de præepileptiske psychiske forstyrrelser. Det er klart, at hvis der i såmange tilfælde, at det ikke kan betragtes som tilfældigt sammentræf, forud for alle eller en stor del af en patients krampeanfald optræder anfald af samme natur som de, der ere opfattede, dels som postepileptiske anfald, dels som psychiske ækvivalenter, så er det ikke berettiget at betragte disse anfald som følger af oversete epileptiske anfald. Gowers[1] anvender de præepileptiske anfald til at forklare de psychiske ækvivalenter, idet han betragter de præepileptiske psychiske anfald som psychisk aura og tænker sig den mulighed, at denne aura kan komme til at udgøre hele anfaldet. Jeg har tidligere omtalt, at der ganske vist forekommer psychiske begyndelser og også ufuldstændige anfald med psychiske symptomer, men at disse momentane psychiske forstyrrelser ikke kunne bruges til at forklare den akute epileptiske sindssygdom. Det er også nødtvungent, at Gowers går ind på theorien om psychiske ækvivalenter; men han tager den som den logiske konsekvens af at indrømme, at Esquirol og andre gode iagttagere have påpeget sjældne tilfælde af voldsomme handlinger forud for et anfald. Der er heller ingen tvivl om, at en voldshandling, f. eks. et mord, kan forekomme som resultat af en psychisk begyndelse til et anfald eller af et ufuldstændigt anfald med psychiske symptomer, f. eks. som følge af en hallucination. Når således i et af Leidesdorfs tilfælde anfaldene indledtes med den hallu-

---

[1] Epilepsy. P. 120 ff.

cination, at en mand gik løs på patienten med en stor kniv for at myrde ham, så kunde denne patient jo let tænkes at begå et mord på en tilfældigt tilstedeværende som følge af denne hallucination; men dette har ikke noget med den akute epileptiske sindssygdom at gøre. At hallucinationen bevirker et sådant motorisk udslag, er en tilfældighed, som ikke gør den til mere, end den er i forvejen.

Det er også tilstrækkelig bekendt, at epileptikere ofte — og vistnok hyppigere forud for epileptiske anfald end i de frie mellemrum — kunne frembyde anfald af vrede og raseri, som ofte føre til voldshandlinger. Men disse raserianfald, i hvilke epileptikerne handle ledede af en bestemt bevæggrund og med bevidsthed; og efter hvilke de i reglen have fuldstændig klar erindring om det passerede, have ikke noget med den akute epileptiske sindssygdom at gøre. Og hvis de forekomme særlig hyppigt i tiden umiddelbart før og umiddelbart efter krampeanfaldene, så er det vel fordi mange epileptikere i tiden omkring et anfald ere endnu mere pirrelige end ellers. Man kan heller ikke benægte muligheden af, at et sådant raserianfald i mange tilfælde kan være lejlighedsårsag til et krampeanfald. Eksempler på forskelligartede voldshandlinger, udførte i pathologiske vredestilstande, frembyder en af Viborg sindssygeanstalts epileptikere, af hvis sygehistorie her skal gives et udtog.

H. A., Bondesøn, 37 år. Indlagt i november 1877 fra Oringe. Pt. tilhører en neuropathisk disponeret familie; en farbroder til hans fader var epileptiker. Patienten havde sit første epileptiske anfald 13 år gammel under en cholerine. Det gentog sig flere gange, og da han et par år senere fik mæslinger og kom vel tidlig ud derefter, tiltoge kramperne. Han udviklede sig langsomt i åndelig henseende, var tilbageholdende og undselig, men tillige stivsindet og tilbøjelig til hæftighed. Den 17de november 1871 om aftenen, da han i en avis havde

læst en forudsigelse om verdens undergang, blev han pludselig urolig, hæftig og angstfuld og vedblev at råbe: »Kristus er den stærke«! Han var søvnløs i flere nætter, men faldt til ro efter chloral og rettede sig godt. Ved indlæggelsen på Oringe fandtes han noget sløvet på hukommelsen, men var rolig og fuldstændig orienteret. Han vedblev at have det godt og hjemsendtes i marts 1872. Men undervejs fik han et maniakalsk anfald, støjede, bed og slog og bragtes tilbage til anstalten i en meget medtaget og forvirret tilstand. Han var derefter i længere tid exciteret og havde flere stærke epileptiske anfald indtil i juni, da han blev mildere og begyndte at arbejde godt. Denne tilstand var den normale under hans øvrige ophold på Oringe, men blev jævnlig afbrudt af perioder, i hvilke han var gnaven, tavs, oppositionel og ikke vilde arbejde. Disse perioder afsluttedes gerne med epileptiske anfald. I december 1876 slugte han i gnaven stemning en itubrækket tinske, som han sagde, fordi han havde lyst til at dø. Skeen afgik per anum uden at volde videre besvær. I de første år af opholdet her på Viborganstalten havde han i gennemsnit en gang om måneden en lille gruppe af anfald i løbet af højst 3 døgn. I tiden om anfaldene var han i reglen urolig og af og til voldsom. Den 17de juli 1878 var han exalteret, urolig og voldsom og meddelte selv, at han havde slugt et buksespænde, klagede højrøstet over opsynet, men lod sig dog godvillig føre ned i en celle. Der blev ikke iagttaget krampe før den 1ste og 2den avgust, da han allerede var bleven mere rolig og venlig. I dagene 24—26 oktober havde han 7 anfald. Derefter var han vredladen, urolig og angribende og måtte isoleres. Endnu den 2den november var han vred og overfaldt overopsynet, der gjorde ham bebrejdelser, fordi han havde revet sin skjorte istykker; men han faldt snart efter til ro. Han havde også i det følgende år jævnlig perioder, i hvilke han var gnaven, pirrelig, vredagtig, så det let

kom til håndgribeligheder — hyppigst efter anfaldene, undertiden før en lille gruppe anfald, undertiden borte fra anfald. Således havde han først i maj 1879 en periode, hvor han var gnaven, pirrelig, hidsig og følte sig forurettet og opfattede sine offensive handlinger mod de andre patienter som berettiget nødværge. Den 11te om aftenen var han ikke særlig ufredelig; men kl. mellem 9 og 10 var han stået op og havde, da opsynet kom ind på stuen, brækket hanken af natpotten, tilføjet en anden patient forskellige læsioner, og slugt et stykke af hanken. Den anden patient havde han foruden nogle rifter i ansigtet og et lille sår på scrotum tilføjet en solutio continui i huden på penis, omtrent på midten, strækkende sig gennem c. $^3/_4$ af dens omkreds, ladende dorsum fri. Det stykke af hanken, som H. A. havde slugt, skønnedes efter de forefundne skår at være c. 2″ langt. Han blev nu flyttet til en celle og var den næste dag ikke ufredelig, men misfornøjet og gnaven. Han fortalte, at han kun havde brugt sine hænder mod den anden patient — et meget sløvt individ — og mente, at han havde været nødt dertil, da denne slet ikke vilde være rolig, uagtet han bad ham derom, men vedblev at harke og spytte. Derefter — fortalte han — slog han hanken af natpotten mod sin egen seng og slugte det største stykke, der var omtrent så langt som en finger, »for at få ende på det«. Stykket sad længe fast i halsen og voldte ham megen smerte, inden han fik det ned. Ved undersøgelsen fandtes en excoriation af den hårde gane og en solutio continui i ganesejlet lige over uvula. Han klagede ikke over cardialgi, og åbningen var naturlig. Den 12te om aftenen kvitterede han med åbningen et c. 2″ langt stykke af hanken; men ved at passe dette til på potten viste det sig, at der endnu manglede et stykke, som trods den nøjagtigste eftersøgning ikke var til at finde. Han påstod imidlertid kun at have sunket et stykke. Den 14de var han mere venlig

og indrømmede, at det var beklageligt, at en anden skulde lide for hans hæftigheds skyld. Stemningen vedblev at blive mildere, så han den 19de kunde flyttes tilbage til en fællesstue. Der var ikke iagttaget noget anfald siden d. 20 april og blev ikke iagttaget noget i maj. Den 27de januar 1880 gav et brev fra en broder ham anledning til at gruble over familiens ligegyldighed overfor ham og over en pecuniær forurettelse, som han mente at have været genstand for fra familiens side. Han blev nu mere og mere vredagtig, og da han den 18de februar begyndte at skælde og støje, rev sit linned itu og truede med at gøre en ulykke på sig selv, blev han flyttet til en celle. Her rev han straks en tangsæk i stykker og stoppede munden og svælget fulde af tang, som han dog snart blev af med, da han kom til at kaste op. Han vedblev at være i høj grad urolig, irritabel og støjende indtil den 9de marts, da han havde 2 krampeanfald. Fra den dag begyndte stemmningen at blive mildere. Også et anfald den 10de marts syntes at have en mildnende indflydelse på hans stemning, som i den sidste tid før anfaldet var gnaven og irritabel. Derimod var han i juni i sin forbitrede og misfornøjede stemning i den sidste del af måneden efter et anfald den 11te. Den 1ste juli begyndte han at bruge bromkalium og var nu fri for anfald i resten af året; derimod havde han et par dårlige perioder, som dog vare kortvarigere og mindre stærkt udprægede end tidligere. — I 1881 vedblev han at bruge bromkalium (4 gram daglig) og havde i alt kun 4 anfald, et i hver af månederne januar, april, maj og juni, og den psychiske tilstand var i det hele som i den sidste del af det foregående år. Fra 1ste januar til 17de april 1882 brugte han ikke bromkalium, og han havde 2 anfald i januar. 2 i februar og 4 i april (alle 4 den 16de). Siden den 17de april 1882 har han stadig brugt bromkalium kun med en pavse d. 11te—30te september, og han har i den tid kun havt et

anfald, som kom i pavsen (21de september). Han er af og til i en pirrelig stemning og har navnlig ondt ved at forliges med en anden epileptiker på afdelingen, men det er ikke i lang tid kommet til nogen hæftighedsparoxysme eller nogen farlig voldshandling. —

Disse vredesudbrud, i hvilke patienten ved flere lejligheder overfalder andre og gør forsøg på at tage sig selv af dage, og som dels optræde før, dels efter, dels borte fra anfaldene, frembyde jo ikke den akute epileptiske sindssygdoms symptomer, og der er heller ingen grund til at opfatte dem enten som præ- eller postepileptiske eller som ækvivalenter for epileptiske anfald. Patienten er et psychisk degenereret individ, frembyder den »epileptiske karakterforandring«, til hvis symptomer gnavenhed, mistænksomhed, vredagtighed og pirrelighed høre. Disse karaktertræk ere mere eller mindre stærkt udtalte til forskellige tider, stærkest i reglen i tiderne om anfaldene. Imidlertid kan også en ydre foranledning — her f. eks. brevet fra broderen — have forværrende indflydelse på den psychiske tilstand, og når han er i den gnavne, pirrelige stemning, kan en ubetydelig foranledning fremkalde et mere eller mindre voldsomt vredesudbrud. Sådanne vredesanfald (colère épileptique — Morel) kunne være meget mere pludselige i deres udbrud og føre til meget voldsommere handlinger end i det her skildrede tilfælde, uden at de derfor have anden pathologisk betydning end her: vredesudbrud, der på grund af vedkommendes pathologiske sindstilstand udløses abnormt let og føre til abnormt voldsomme til dels tillige bisarre handlinger. Således omtaler f. eks. Legrand du Saulle[1] en patient, som i den pirrelige og ubeherskede tilstand efter en absence dræbte en præst, som han kom i strid med.

[1] Étude médico-légale sur les épileptiques. P. 25 ff.

At forskellige andre psychiske forstyrrelser kunne gå umiddelbart forud for anfaldet i enkelte tilfælde, beviser naturligvis ikke noget med hensyn til den akute epileptiske sindssygdom. Og selv om der kan påvises tilfælde, hvor sådanne psychiske forstyrrelser konstant og udelukkende optræde umiddelbart forud for epileptiske anfald, er det dog ikke derfor givet, at disse psychiske forstyrrelser ere direkte epileptiske manifestationer. Vel er det reglen, at de epileptiske anfald optræde aldeles uregelmæssigt og uforanlediget; men i mange tilfælde iagttages det dog også, at visse ydre forhold temmelig konstant fremkalde dem. Jeg har således behandlet en ung mand, som kun fik sine epileptiske anfald, når han stod op om morgenen, og der findes jo mange patienter, som kun få deres epileptiske anfald, når de sove. Det er ikke ualmindeligt, at de epileptiske anfald hos kvinder fortrinsvis eller — i alt fald til en tid — udelukkende optræde ved menstruationstiden. Der er da ikke noget unaturligt i, at anfald af en periodisk sindssygdom hos en epileptiker konstant kunne føre epileptiske anfald med sig eller drage dem efter sig. Og at epileptikere kunne lide af sindssygdomme, der ere uafhængige af epilepsien, er der ingen tvivl om. Der findes flere eksempler herpå på sindssygeanstalten i Viborg, og Magnan nævner flere eksempler i sine »Leçons cliniques sur l'épilepsie«. Som eksempel herpå betragter jeg også et tilfælde, som Samt[1] anfører under navnet »circulær epileptisk sindssygdom«, men for hvis epileptiske natur han ikke kan anføre andet, end at der i en 2 måneder varende incubationsperiode, ved overgangen fra den tredie melankolske til den tredie maniakalske periode og i forløbet af den fjerde maniakalske periode optrådte anfald, som dels sikkert, dels meget sandsynligt vare epileptiske.

---

[1] Epil. Irreseinsformen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 6. P. 189.

At anfald af sindssygdom ere meget sjældnere foran end efter de epileptiske anfald, ere alle forfattere enige om, og jeg har ikke i literaturen truffet et eneste tilfælde af præepileptisk sindssygdom, som frembød den mindste lighed med den akute epileptiske sindssygdom. Falret anfører 2 eksempler[1], af hvilke han har lånt det ene hos Alexander Morrison (The physiognomi of mental diseases, London 1838) og taget det andet af Gazette des tribunaux (19. septbr. 1843). I Morrisons tilfælde havde patienten periodisk optrædende maniakalske paroxysmer, der optrådte med c. 6 måneders mellemrum og varede 10—12 dage. I forløbet af paroxysmerne optrådte et epileptisk anfald, og voldsomheden begyndte da at aftage. I det andet tilfælde havde en epileptiker slået sin fader med en flisesten, irriteret over faderens bebrejdelser, og vidner erklærede, at patienten ikke var ved sig selv i nogle øjeblikke før anfaldet. Morrisons tilfælde citeres også af Leidesdorf. I et tilfælde som Russel Reynolds[2] citerer som eksempel på, at mani kan gå forud for epilepsi, havde patienten i længere tid været sindssyg, da der begyndte at optræde epileptiske anfald, og sindssygdommen vedblev også derefter at tiltage. Sommer[3] meddeler, at have set præparoxysmelle forstyrrelser alene i 5 tilfælde, både præ- og postparoxysmelle forstyrrelser i 13 tilfælde af sine 54. Han skænker ikke noget af disse tilfælde en nærmere beskrivelse; men uagtet han siger, at forløbet er ganske det samme, enten forstyrrelsen optræder før eller efter anfaldet, er det dog måske tvivlsomt, om hans præparoxysmelle forstyrrelser virkelig frembøde samme symptomer som de nærmere beskrevne tilfælde af postepileptisk sindssygdom. Han nævner således en patient med en periodisk mani, hvis

---

[1] État mental des épileptiques. Arch. gén. T. 17. P. 465—466.

[2] Epilepsie. P. 215.

[3] Postepileptisches Irresein. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 11. P. 599.

maniakalske perioder efter 2 måneders varighed bleve afbrudte af et epileptisk anfald, og på den anden side synes han også at regne de momentane psychiske forstyrrelser, der gå forud for bevidsthedstabet, til de præepileptiske forstyrrelser, således f. eks. hallucinationer og illusioner. Falret siger, at Cavalier — hvis afhandling ikke har været mig tilgængelig — anfører flere eksempler på fureur épileptique forud for anfaldet. Men da Cavaliers »thése« fremkom, førend den akute epileptiske sindssygdom ved Falrets afhandling var fastslået som en selvstændig form af sindssygdom, kan Cavalier i alt fald ikke tages til indtægt for den anskuelse, at den akute epileptiske sygdom skulde kunne optræde præepileptisk. Falret går, som ovenfor omtalt, ud fra, at den akute epileptiske sindssygdom kan optræde også præepileptisk; men han anfører til støtte for denne anskuelse kun de to ovennævnte lidet bevisende tilfælde, som han ikke selv har iagttaget. Leidesdorf[1] omtaler, at der kan gå psychiske forstyrrelser forud for anfaldet, og han citerer Morrisons tilfælde og et par tilfælde, der begyndte med hallucinationer, som patienten reagerede imod. Hos de andre forfattere, som i den senere tid have beskæftiget sig med den akute epileptiske sindssygdom, har jeg ikke set præepileptiske psychiske anfald omtalte.

Den utilbøjelighed, man a priori må føle, til at lade et anfald af sindssygdom gælde for ækvivalent for et epileptisk anfald, bliver ikke svækket af den foregående undersøgelse, som tværtimod leverer det theoretiske bevis for, at ækvivalenstheorien er overflødig. Dette er også Jaccouds mening[2] for de psychiske anfalds vedkommende, medens han ikke i almindelighed benægter, at epilepsien kan optræde larveret, f. eks. som neuralgi.

---

[1] Über epileptische Geistesstörung. P. 162.

[2] Traité de pathologie interne. T. 1. P. 476.

Hughlings Jackson mener[1], at der i alle tilfælde forud for de tilsyneladende isolerede psychiske forstyrrelser hos epileptikere er gået et så lille anfald, at det er blevet overset, eller endogså et anfald, som slet ikke har frembudt ydre iagttagelige symptomer. Flere andre forfattere have også gjort opmæksom på, at små og natlige anfald forud for sindssygdommen let kunne være oversete; men forøvrigt have alle de, der ere gåede nærmere ind på spørgsmålet, betragtet det som bevist, at den akute epileptiske sindssygdom kan optræde uden nogen foregående krampe, og denne anskuelse er også gået over i de nyere håndbøger i psychiatri. Det er da altid — foruden Morel — Falret og Samt, tildels også Leidesdorf og Weiss, der bliver henvist til for at begrunde ækvivalenstheorien, idet den betragtes som bevist ved disse forskeres arbejder. Det bliver derfor nødvendigt i det følgende at gøre disse arbejder til genstand for en nærmere undersøgelse for at se, om forfatterne måske i deres kasuistik have fundet et praktisk bevis for theoriens rigtighed. Det kunde jo tænkes, at hurtigt forbigående psychiske forstyrrelser med de for den akute epileptiske sindssygdom karakteristiske symptomer i et stort antal tilfælde vare iagttagne, uden at slutte sig til epileptiske anfald, hos epileptikere, der under en langvarig og omhyggelig iagttagelse havde vist sig kun at frembyde store daganfald, aldrig små eller natlige anfald, som let kunde overses. Var dette tilfældet, så var ækvivalenstheoriens rigtighed vel ikke bevist; men en stor mængde sådanne iagttagelser vilde give en væsentlig støtte for denne theori.

[1] Temporary mental disorders after epileptic paroxysms. — West Riding lun. asylum reports. Vol. 5. P. 111.

V.

I sin »Étude médico-légale sur les épileptiques« siger Legrand du Saulle, at når den franske psychiatri for 40—45 år siden har bragt sig noget i miskredit og manglet indflydelse og avtoritet overfor domstolene, så er det, fordi denne periodes sindssygelæger kun meget ufuldkomment eller slet ikke kendte epilepsiens pathologiske og legale psychologi, og fordi de for at bevirke frikendelse i tilfælde af visse forbrydelser, der øjensynligt skyldtes sindssygdom, have beskrevet sandsynlige men hypothetiske sygdomstyper. Legrand du Saulle har uden tvivl ret i at glæde sig over, at den franske psychiatri er kommet bort fra læren om monomanier, der frembød megen fare både i videnskabelig og praktisk henseende. Men på den anden side er sikkert den franske, og endnu mere den tyske, psychiatri faldet til en anden yderlighed ved at give epilepsien skyld for mange flere af disse hurtigt forbigående psychiske forstyrrelser, end der tilkommer den. Falrets udtalelse om den af ham skildrede akute epileptiske sindssygdom (folie épileptique) udmærker sig ved den ædruelige besindighed, som helt igennem præger hans afhandling. Han fremhæver udtrykkelig, at der også gives transitoriske sindssygdomme, som ere uafhængige af epilepsien, og nærer ikke tvivl om, at videnskaben vil nå til at opstille flere kategorier, efterhånden

som man får øjet op for deres forskellige symptomatologi. Som en begyndelse til en sådan udsondring betragter han sin folie épileptique, og han mener med rette, at mange tilfælde, der findes i literaturen under andre navne, i virkeligheden høre her hen.

Med hensyn til forholdet mellem de epileptiske anfald og anfaldene af sindssygdom deler Falret sine tilfælde i 3 grupper: tilfælde, i hvilke anfaldene af sindssygdom stå i direkte forbindelse med de epileptiske anfald, — tilfælde, i hvilke anfaldene af sindssygdom finde sted i mellemrummene mellem krampeanfaldene hos patienter, der ere anerkendte som epileptikere, — tilfælde, i hvilke sindssygdommen opstår hos individer, hvis epilepsi ikke er opdaget, eller som i virkeligheden ikke ere epileptikere på det tidspunkt, da man iagttager dem.

Af den første gruppe har jeg allerede omtalt de to første tilfælde[1], i hvilke en psychisk forstyrrelse gik forud for et epileptisk anfald, og påvist, at de ikke frembyde den akute epileptiske sindssygdoms symptomer. 3die til 6te iagttagelse angå postepileptiske anfald, som dels slutte sig umiddelbart til det foregående epileptiske anfald, dels efter et kort mellemrum, i hvilket patienten dog er noget sløv. Disse 4 iagttagelser frembyde vel udtalte tilfælde af Falrets folie épileptique. Dette er derimod ikke tilfældet med den næste (7de) iagttagelse, som giver et eksempel på, at der kan findes sindssygdom både før og efter anfaldet. Patienten led af en circulær sindssygdom bestående af et 8—10 dage varende melankolsk og et 12—14 dages let maniakalsk stadium, uden noget som helst, der minder om folie épileptique. Overgangen fra det maniakalske til det melankolske stadium skete uden mellemled; men efter den melankolske periode fik han 2—3 fuldstændige epileptiske an-

---

[1] Se side 84.

fald, efterfulgte af et par dages stupor og sløvhed, og først derefter indtrådte den maniakalske tilstand. Det er en vel udtalt circulær sindssygdom, vi her have for os, og den bliver ikke til en epileptisk sindssygdom, fordi patienten tillige har epileptiske anfald, om det end ikke er almindeligt, at disse anfald optræde så regelmæssig periodisk som her.

Om et tilfælde skal regnes til anden eller tredie gruppe, kan let komme til at bero på tilfældigheder, navnlig på, hvor gode anamnestiske oplysninger der har kunnet bringes til veje. Falret siger selv med hensyn til den anden gruppe — hvad der også har betydning med hensyn til den tredie — at der vistnok i mange af denne slags tilfælde er gået uopdagede små eller natlige anfald i forvejen. Men han tror også, at sindssygdommen kan opstå spontant hos epileptikere, som i længere tid hverken have havt små eller store anfald. Han indrømmer dog, at tilfælde af denne art ere meget sjældnere end de tilfælde, hvor anfaldet af sindssygdom følger mere eller mindre direkte på det epileptiske anfald, og han anfører under 2den gruppe kun et eksempel, som han har lånt hos Cavalier.

Patienten (i 8de iagttagelse) frembød flere pludselige og hurtigt forløbende raserianfald, forud for hvilke der ikke var iagttaget epileptiske anfald. Men dette tilfælde er særlig lidet bevisende med hensyn til de psychiske anfalds ævne til at opstå uafhængigt af foregående epileptiske anfald. For det første vare patientens epileptiske anfald tildels meget lette, undertiden kun simple vertiges, tildels vare anfaldene natlige, og han vidste da selv ikke noget om dem, selv når de havde været svære. For det andet optrådte de psychiske forstyrrelser, der bleve opfattede som uafhængige af de epileptiske anfald, kun medens han var på fri fod. Efter indlæggelsen i asylet omtales kun postepileptiske psychiske anfald, der optrådte både efter store og små epileptiske anfald og

varierede i hæftighed fra kortvarige søvngængertilstande med avtomatiske handlinger til anfald, i hvilke han var farlig for sig selv og andre. Hans historie slutter med et selvmord, som fulgte umiddelbart på et epileptisk anfald, og som han udførte ved at åbne sit underliv med en lommekniv og bortskære flere meter tyndtarm.

Tilfældene i 3die gruppe falde i 2 underafdelinger. I de første 7 tilfælde (9de til 15de iagttagelse) var det de psychiske symptomer, som gave anledning til opdagelsen af epileptiske anfald, medens de tre sidste iagttagelser anføres som eksempler på epilepsiens transformation til sindssygdom.

De 7 tilfælde, i hvilke epilepsien først blev opdaget, da patienterne på grund af sindssygdommen bleve gjorte til genstand for en nærmere undersøgelse, kunne snarest anføres for den opfattelse, at de psychiske anfald altid ere postepileptiske, idet de vise, at små og natlige anfald i mange tilfælde gå ubemærkede hen. Særlig interessant er i denne henseende det første af disse tilfælde (9de iagttagelse), som Falret har lånt af Delasiauves »Traité de l'épilepsie«.[1] Patienten, som tidligere havde været indlagt i Bicêtre for sin sindssygdom, altså været iagttaget af sagkyndige, var aldrig blevet anset for epileptiker. Han blev indlagt anden gang efter at have myrdet sin kone i et forbigående anfald af sindssygdom, og nu blev der tilvejebragt sandsynlighed for, at hans anfald af sindssygdom skyldtes natlige epileptiske anfald. I tilfældene 9 til 14 var sygdommen efter Falret petit mal intellectuel, og i dem alle opdagedes der enten anfald, der med sandsynlighed kunde tydes som ufuldstændige epileptiske anfald, eller der viste sig grund til at formode natlige anfald. I 10de tilfælde fandtes hyppige anfald af vertige, i 11te hyppige svimmelhedsanfald med svækkelse af hukommelsen, navnlig

---

[1] P. 486.

til tider, og patienten faldt undertiden om. I 12te tilfælde fandtes hyppige vertiges og store anfald 2 gange om måneden, i 13de havde patienten hyppig bidt sig i tungen og ladt vandet i søvne. I 14de tilfælde, som forresten ikke er noget typisk tilfælde af petit mal intellectuel, havde patienten ofte skælven og svimmelhed og var en gang faldet.

Patienten i 15de tilfælde blev også iagttaget af Morel (épilepsie larvée, 12te iagttagelse) og Legrand du Saulle. Han skildres som et stærkt disponeret individ, der var bisar, mørk, irritabel, med tilbøjelighed til pludselig stemningsovergange. Han udførte ofte umotiverede, impulsive voldshandlinger og vidste bag efter ikke noget derom. Da han i et sådant anfald sårede sin bedste ven farligt ved et slag med støderen til en morter, blev han arresteret og i fængslet iagttaget af Falret, Morel og Legrand du Saulle, der alle konstaterede natlige vertiges. Det oplystes da også, at han ofte i søvne bed sig i kinderne og vågnede med tommelfingrene trykkede ind i hånden og spyttet flydende ud af munden.

De tre sidste tilfælde skulle være eksempler på epilepsiens omdannelse til sindssygdom hos patienter, som have været epileptikere, men ikke mere frembyde denne sygdoms »fysiske symptomer« på det tidspunkt, da man iagttager dem. Dette spørgsmål om epilepsiens transformation har strængt taget ikke noget med den uregelmæssige epilepsi at gøre, idet her jo ikke er tale om en uregelmæssig ytringsmåde for epilepsien, men om dens omdannelse til en ganske anden sygdom. Men det kan dog ikke fuldstændig forbigås her, da visse tilfælde, der ere anførte som eksempler på epilepsiens transformation, ved en noget modificeret tydning kunde tjene til støtte for ækvivalenstheorien. Der er utvivlsomt iagttaget tilfælde, i hvilke de epileptiske anfald ophørte, da sindssygdommen begyndte, og om-

vendt; men lige så pålidelige iagttagelser vise, at de epileptiske anfald have givet plads for andre sygdomme, f. eks. rheumatiske affectioner, herpes eller intermittens, eller ere begyndte, da disse lidelser ophørte. Det ligger da nær at tænke sig, at sindssygdommen lige så vel som disse andre sygdomme kan være opstået uafhængigt af epilepsien og have medført en modification i nervesystemets tilstand, som har bragt de epileptiske anfald til ophør. Selv om man vilde gå ind på epilepsiens transformation, f. eks. til herpes, kunde denne forklaring dog ikke slå til lige over for de tilfælde, hvor de epileptiske anfald ophøre — uden nogen ny sygdoms indtræden — umiddelbart efter at patienten og derved også specielt hans nervesystem er blevet stillet under nye forhold. Som eksempel kan nævnes et tilfælde, som Berthier meddelte i »Société médico-psychologique« i Paris.[1] Patienten havde fra sin barndom lidt af vel udtalte epileptiske anfald; men da han blev soldat, udebleve anfaldene, og de vendte hverken tilbage under hans 7årige militærtjeneste eller efter, at han var hjemsendt. Da her ikke kan være tale om epilepsiens transformation til militærtjeneste, må man nøjes med den forklaring, at de nye forhold, hvorunder patienten blev bragt, vare ugunstige for epilepsiens beståen.

Direkte interesse for det foreliggende æmne får spørgsmålet om epilepsiens transformationer kun på grund af de tilfælde, i hvilke de epileptiske anfald fuldstændig ophøre, og derpå anfald af akut epileptisk sindssygdom begynde at optræde, idet sindssygdomsanfaldene i sådanne tilfælde vilde kunne opfattes som ækvivalenter for krampeanfald. I det første af Falrets tre eksempler på epileptiske transformationer (16de iagttagelse) havde den 27årige patient været epileptiker fra

[1] Discussion sur les transformations épileptiques. Ann. méd.-psychol. 5 série. T. 9. P. 148.

sit 8de år; men i de to sidste år havde sygdommen skiftet karakter, så der i stedet for epileptiske anfald optrådte anfald af en uimodståelig tilbøjelighed til mord. Han kunde mærke i forvejen, når anfaldet skulde komme, og forlangte da, at man skulde sikre sig imod, at han begik en forbrydelse. Under anfaldet var han sig bevidst og vidste godt, at han ved at give efter for sin morddrift vilde gøre sig skyldig i en forbrydelse. — Disse anfald ere ikke anfald af den akute epileptiske sindssygdom, men af de i degenerationstilstandene — også den epileptiske — ikke sjældne »impulsioner«. At de epileptiske anfald holdt op samtidig med, at de impulsive begyndte, er et mærkeligt sammentræf, og hvis der fandtes mange iagttagelser af denne art, kunde det tale for, at impulsioner kunde optræde som ækvivalenter for epileptiske anfald, hvad nogle forfattere, (Legrand du Saulle, Maudsley) ere tilbøjelige til at antage. Men at sådanne tilfælde ere yderlig sjældne — om der findes andre — kan man slutte deraf, at Falret har lånt dette tilfælde hos Esquirol, der igen har lånt det hos Gall, og at både Legrand du Saulle[1] og Leidesdorf[2], Schüle[3] og Maudsley[4] citere det samme tilfælde og ikke noget andet af den natur.

17de iagttagelse, som er lånt fra Schupmann, angår en epileptiker, som fik kolera, hvorefter de epileptiske anfald holdt op, men patienten blev sindssyg med exaltation og vanvidsideer. Patienten beroligedes efterhånden, men vanvidsforestillingerne vedbleve, indtil de epileptiske anfald begyndte igen. — Dette tilfælde har jo aldeles ikke noget med epileptisk sindssygdom at gøre.

---

[1] Étude médico-légale sur les épileptiques. P. 44.

[2] Über epil. Geistesstörung. P. 170.

[3] Handbuch der Geisteskrankheiten. 1878. P. 413. (Udeladt i 2 udg. 1880).

[4] Pathology of mind. P. 339. (Maudsley citerer tilfældet efter Marc.)

I 18de tilfælde, der er et tilfælde af petit mal intellectuel, anser Falret det selv for tvivlsomt, om der ikke endnu i virkeligheden fandtes natlige anfald, som ikke bleve bemærkede.

Jeg tror ikke, at Falrets iagttagelser med rette kunne opfattes som støttende den anskuelse, at den akute epileptiske sindssygdom kan opstå borte fra de epileptiske anfald. I alle de tilfælde, hvor sindssygdommen optrådte i mellemrummene mellem anfaldene hos patienter, der enten vare anerkendte som epileptikere eller bleve det, da de på grund af deres sindssygdom kom til iagttagelse (2den og 1ste afdeling af 3die gruppe) havde patienten anfald af den natur, at de meget let kunde overses, ganske små eller natlige anfald. Tilfældet, der udgør anden gruppe, er endogså et godt eksempel på, at postepileptiske anfald let kunne blive antagne for ækvivalenter, idet patienten, da han kom under iagttagelse i en sindssygeanstalt, viste sig kun at have postepileptiske anfald, men efter epileptiske anfald, som let måtte kunne gå ubemærkede hen ude i livet, dels små, dels natlige anfald, som patienten selv ikke vidste noget af bagefter. Af de tre sidste tilfælde, hvor patienterne ikke havde epileptiske anfald i den tid, da de havde anfald af sindssygdom, fandtes den akute epileptiske sindssygdom kun i det sidste, og i dette tilfælde anså Falret det selv for tvivlsomt, om der ikke i virkeligheden fandtes natlige anfald, hvorved altså anfaldene af sindssygdom kunde forklares som postepileptiske.

Samt udtaler sig mindre reserveret end Falret om de psychiske anfalds uafhængighed af krampeanfaldene. »Kun sindssygdommens form karakteriserer et tilfælde som epileptisk sindssygdom, ikke påvisningen af epileptiske antecedentia«. »Der gives også primær epileptisk sindssygdom uden epileptiske antecedentia«[1]. Ja Samt

[1] Arch. f. Psychiatrie. Bd 5. P. 403.

påstår,[1] »at for de psychisk-epileptiske ækvivalenters gruppe (i videste forstand) de epileptiske antecedentia i reglen enten fuldstændig mangle eller dog kun ere ganske enkeltvis tilstede«. Disse udtalelser må søge deres støtte i Samts kasuistik, som består af 40 tildels meget nøjagtigt beskrevne tilfælde. Han deler dem i to hovedgrupper, den postepileptiske sindssygdom og de psychisk-epileptiske ækvivalenter, men indrømmer, at de to grupper, hvad symptomatologien angår, ligne hinanden meget, ja at de ofte rent symptomatologisk slet ikke kunne skælnes fra hinanden. Under hver af disse hovedafdelinger har han igen flere underafdelinger, som det ikke er nødvendigt at gå ind på her, hvor det kun gælder om at undersøge, hvilken støtte Samts kasuistik giver theorien om de psychiske ækvivalenter. Nogen anden begrundelse af denne theori end den, der ligger i kasuistiken, giver Samt aldeles ikke.

Sit første tilfælde kalder Samt selv en typus på epileptisk sindssygdom, og han siger, at han med forsæt har sat dette tilfælde i spidsen, »fordi det viser en specifik epileptisk sindssygdom uden sikre epileptiske antecedentia«.

Patienten var ved optagelsen (26de oktober 1873) en 22årig medicinsk kandidat i Berlin. Han var stærkt arvelig disponeret, havde i 6—8 års alderen lidt af »visioner«, havde i 14 års alderen efter et fald ligget 8 dage sanseløs i sengen. Han havde ofte ængstelige drømme og var om morgenen derefter i kort tid tung i hovedet. Han havde let ved at lære, var selskabelig, men hæftig, drak temmelig meget som student, men tålte det godt. Han deltog i krigen mod Frankrig, led da af smerte i venstre tinding og besvimede en gang efter en anstrengende marche. Fra påsken 1871 måtte han ofte afbryde sin læsning, fordi blodet steg ham til hovedet, og han fik gnistren for øjnene, når han sad

---

[1] Arch. f. Psychiatrie. Bd. 6. P. 208.

længe bøjet over bogen. Hans kammerater skildrede ham som et exalteret menneske, pralende og trættekær, men godt begavet. Han havde 3 pistoler, som altid vare ladte, en matroskniv, dolke og en stor blykugle. Han havde en gang i fuldt alvor påstået, at han var ved at finde »de vises sten« — bortforklarede siden i alt fald tildels denne ytring. Han havde en gang, da han var alene i værelset »for løjer« givet sig til at besværge en ånd, »som naturligvis ikke kom«. 1ste oktober 1873 kom han tilbage fra ferien og var mismodig over at have brudt med sin fader efter en stormende scene, foranlediget ved, at faderen gjorde ham bebrejdelser, som han ikke vilde tage imod. Samt tør ikke benægte, at der fra dette tidspunkt af har været en let forandret stemning. Fra 20de november led han af »kulde«, og han havde da allerede i 2—3 dage set dårlig ud. Den 23de følte han ildebefindende med kulde og hede, målte sin temperatur omhyggeligt, men fandt den normal. Om natten til den 24de sov han dårligt, lå uroligt i sengen. Den 24de befandt han sig ilde, gik tidlig i seng, sov uroligt. Om morgenen den 25de havde han allerede »et chaos af usædvanlige tanker og følelser i hovedet«, vakte dog om formiddagen ikke særlig opmæksomhed. Han fortalte sine kammerater, at han den foregående aften havde hørt af en gennemreisende landsmand, at hans fader var død. Om eftermiddagen tog han sine våben frem — som han ofte gjorde — og truede nu først en af sine kammerater med en kniv, derpå en anden med en pistol, men gjorde dog ikke attentat på nogen af dem, da de opfordrede ham til at lade disse dumheder fare. Derpå vendte han sig mod en tredie kammerat, truede ham med en pistol og skød den af mod kakkelovnen. Noget efter gik han ind i et andet værelse, hvor en kammerat netop var ved at slibe sine dissektionsknive, tog en kniv og sagde: »Jeg går fra forstanden, jeg skærer ørene af dig«. Heller ikke her gjorde han noget

forsøg på at udføre sin trusel. Derefter gik han hen til en onkel og fortalte undervejs en bekendt, at han havde skudt K., og at han var blevet sindssyg. Hos onkelen var han i 3 timer, spøgede med en kusine og viste intet påfaldende i sin opførsel. Henimod kl. 8 gik han hen på en studenterknejpe, spiste til aften og drak et glas øl. Da han gik derfra, mødte han en kammerat, på hvem han gjorde indtryk af at være stærkt beruset. Han drak endnu 3 glas øl, inden han kom hjem om aftenen kl. 11½. — Da han gik op ad trappen, blev han ængstelig og så beklemt, at han næppe kunde trække vejret, og han kom kun med nød og næppe helt op ad trappen. Da han var afklædt indtil skjorten, hentede han to terzeroler og truede den ene af sine to sovekammerater med en af dem og skød efter ham — uden at træffe -- da han flygtede ud af døren. Efter skuddet sank han sammen med et frygteligt skrig, men sprang straks op, tog den anden terzerol og skød den af i luften. Da den anden stuekammerat henledte hans opmærksomhed på sig ved at tiltale ham, hentede han sin matroskniv og svang den højt grinende over kammeraten, medens han holdt ham i struben med den venstre hånd. Han sagde: »Du skal dø! Hans og Frits skulle også dø! Jeg har myrdet min fader — jeg vil ikke dø alene!« Men da kammeraten efter at have værget sig i nogen tid sagde til ham: »Hvad gør du? Tænk på dine forældre!« kastede han kniven og rullede sig sammen i sin seng. Et øjeblik efter kom han ind i en anden stue, spurgte efter to af sine kammerater, sagde, at de skulde dø, og kastede sig over en af dem, som rev sig løs og slap bort. Et par minuter efter viste han sig i et andet kammer, væbnet med en trekantet dolk, sagde til kammeraterne der, at han var forrykt, at han allerede havde skudt A. og B., og at turen nu kom til dem. Han greb en af dem i struben, lod sig dog afholde fra at udføre sin trusel, men kunde

ikke undlade at kildre to af kammeraterne lidt med dolken. Her sagde han ligesom ved de tidligere lejligheder, at hans fader var død, og at han var skyld deri, og styrtede derpå sammen Kammeraterne vilde hjælpe ham op; men han bad dem om ikke at røre ham, da raserianfaldet så kunde træde endnu stærkere frem, og han ikke kunde indestå for, at han ikke dræbte nogen. Han rejste sig nu op og begyndte at true andre med dolken, men kastede den, da der kom en kollega, som han erkendte for sin overmand og havde respekt for. Da han var kommet ud på korridoren, tog han sig til hovedet og faldt, så lang han var, på gulvet. Da nogle kammerater vilde bære ham ind i et værelse, rev han sig løs og råbte: »De ville myrde mig! Slip mig!« Han løb nu ind i sit værelse, men viste sig snart i et andet værelse med en huggert i hånden og en militær kappe uden på skjorten. Da en kammerat, der lå i sengen, spurgte, hvad han vilde, svarede han: »Slå dig ihjel!« og huggede efter ham, men traf sengen, kastede sig derpå over kammeraten, greb ham i struben og slap ham først, efter at han længe havde bedt derom. Han talte nu igen om sin faders død, som han var skyld i, truede en anden kammerat med huggerten, men gjorde ham ingen fortræd. På dette tidspunkt kom en af hans foresatte, til hvem han udleverede huggerten. Han klædte sig nu på, fulgte med sin foresatte ind på dennes værelse, sad der og røgte en sigar og talte ganske fornuftigt. Han vidste, at han havde skudt efter nogle af sine kammerater og angrebet andre med dolke, og han fortalte, at han i længere tid havde gået med mordtanker. Han blev nu kørt til garnisonssygehuset, talte på vejen nogenlunde fornuftigt, men viste sig hallucineret, så og hørte en mand snige sig efter vognen for at myrde ham. Han havde to af sine kolleger mistænkte for at efterstræbe hans liv; han fortalte også, at han i et helt år havde lidt af forfølgelsesvanvid. Nogle gange afbrød han sam-

talen med de ord: »Nu trækker det igen i min arm. Hvis jeg nu havde et våben, vilde jeg angribe enhver, der kom mig ivejen; jeg kunde ikke andet, jeg måtte gøre det«. Den 26de om eftermiddagen blev han optaget i Charité. Den 27de var han så meget samlet, at han kunde meddele en del af anamnesen. Han kunde nu aldeles ikke huske noget fra det øjeblik, da han på trappen blev overfaldet af angst, indtil han — kort før den foresattes ankomst — brødes med en kollega. Erindringen for flere timer derefter var meget mangelfuld, og han kunde heller ikke huske det mindste af, hvad han den gang fortalte om paroxysmerne, uagtet han huskede en og anden ytring fra samtalen i den foresattes værelse. Han blev i anstalten som reconvalescent til sidst i november og fik i denne tid besøg af sine stuekammerater; men det faldt ham aldrig ind med et ord at bede dem om forladelse. Han talte overhovedet aldrig om den skildrede paroxysme.

Samt betragter som sagt dette tilfælde som en type på epileptisk sindssygdom. Han indrømmer, at det ikke passer ind i nogen af Falrets former, grand mal eller petit mal intellectuel, »medens det fortræffeligt illustrerer den af Falret givne almindelige skildring af den epileptiske sindssygdom«. Jeg tror dog ikke, at Samt kan hente nogensomhelst støtte hos Falret for dette tilfældes epileptiske natur, og det er da i og for sig heller ikke sandsynligt, at et tilfælde, der hverken ligner grand mal eller petit mal intellectuel, skulde være en fortræffelig illustration til den sygdom, der enten viser sig under den ene eller den anden af disse former. Men det er jo heller ikke Samts hensigt at nøjes med at give eksempler på Falrets folie épileptique; han vil give nye synspunkter og kan derfor fordre, at tilfældet skal betragtes fra hans synspunkt.

Efter et kort resumé af skildringen siger Samt[1]:

[1] Arch. f. Psychiatrie Bd. 5. P. 405.

»En sindssygdom med sådan udvikling, sådan symptomatologi og sådant forløb er en epileptisk sindssygdom og intet andet.

Fænomenernes ensemble leverer den kliniske karakteristik. Sindssygdommen kommer temmelig akut. Der kommer en angsttilstand med få fikse ængstelige delirier, derpå kommer en paroxysme med forbryderiske handlinger, som på en måde udspringe af delirierne, men dog ikke ere motiverede ved delirierne, men meget mere komme instinctivt (triebartig) — og nu noget meget karakteristisk, der kommer et postparoxysmelt angststadium, der ganske i samme form havde kunnet følge på et sædvanligt epileptisk krampeanfald — ubestemt frygtelig angst, angst for mord, mangfoldige hallucinationer, deriblandt den hos epileptikere så hyppige at være omringet af en folkehob, der rykker sammen fra alle sider, stærk irritation — alt det ved relativt bevaret luciditet. Anfaldet taber sig lidt efter lidt, og til slutning viser sig en erindringsdefekt, som ikke var tilstede umiddelbart efter paroxysmen«.

Men hvorfor er en sygdom med en sådan udvikling, sådanne symptomer og et sådant forløb en epileptisk sindssygdom og intet andet? Det kan ikke betragtes som et bevis på Samts tilfældes epileptiske natur, at de frembyde de symptomer, som han ved studiet af disse samme tilfælde er ledet til at betragte som pathognomoniske. Derimod er det en meget væsentlig indvending, at et tilfælde ikke frembyder disse symptomer, og denne indvending kan med grund gøres mod det her omtalte tilfælde. De vigtigste pathognomoniske symptomer skulde efter Samt være: stupor med den karakteristiske talereaktion (»sprachliche Reaction«) i forskellige intensitetsgrader — hensynsløs yderlig voldsomhed — svære ængstelige delirier — forskelligartet erindringsdefekt. Hertil kom som mindre vigtige »blandingen af ængstelige og storhedsdelirier og de ejendommelige religiøse delirier.«

»Men«, siger han senere[1], »diagnosen støtter sig ikke på et enkelt symptom, men på kombinationen af alle symptomerne«. Frembyder dette tilfælde nu en kombination af alle disse symptomer eller i alt fald af de fleste af dem? — Stupor med den karakteristiske »sprachliche Reaction« findes ikke, handlingerne ere ikke prægede af yderlig hensynløs voldsomhed — tværtimod, det, at patienten i de fleste tilfælde ved bønner og forestillinger lader sig afholde fra at udføre sine trusler, taler afgjort imod tilfældets epileptiske natur. Storhedsdelirier og religiøse delirier findes der heller ikke nogen antydning af. Ængstelige delirier og delvis erindringsmangel blive da alene tilbage som de af Samts symptomer på den epileptiske sindssygdom, der findes i dette tilfælde. Heller ikke af tilfældets udvikling og forløb kan man slutte til en epileptisk oprindelse. Ganske vist får Samt fordringen om kortvarighed og pludseligt udbrud tilfredsstillet ved at regne anfaldet fra det øjeblik, da patienten om aftenen på trappen blev overfaldet af præcordialangst, til det øjeblik, da han udleverede sin huggert til den foresatte. Men hvor vilkårligt disse grænser ere valgte, fremgår deraf, at patienten både i tiden før og tildels i tiden efter det af dem indesluttede »egentlige« anfald (som Samt også kalder det) frembød ganske de samme symptomer som i dette egentlige anfald, om end mindre intense. Allerede om morgenen havde han jo den falske forestilling om faderens død, og om eftermiddagen gik han rundt til forskellige kammerater og truede dem med sine våben og skød, idet han truede den ene, sin pistol af mod kakkelovnen. Nogen væsentlig forskel mellem hans handlinger om eftermiddagen og om aftenen findes ikke; det er den samme impulsion, som han om aftenen har lidt mindre magt over end ved den tidligere lejlighed. Det, som Samt kalder det postparoxysmelle angststadium,

[1] Arch. f. Psychiatrie Bd. 6. P. 199.

forekommer mig heller ikke skarpt afgrænset fra paroxysmen. De samme ængstelige delirier vedvare, og patienten indrømmede selv, da han kørte til sygehuset med den foresatte, at den impulsive trang til at bruge sine våben mod andre endnu rørte sig i ham. Ganske vist udelukker det ikke en epileptisk oprindelse, at anfaldet vedvarer i nogle dage i stedet for i nogle timer; men der er den for opfattelsen af anfaldets natur meget væsentlige forskel, at medens der var erindringsmangel for hele den tid, som Samt regnede til anfaldet, bliver der efter den her fremsatte opfattelse af tilfældet kun fuldstændig erindringsmangel for den del af anfaldet, der danner paroxysmens toppunkt, svækket erindring om en anden del af det. Men hovedsagen er dog, at når man opgiver de af Samt satte vilkårlige grænser, må anfaldet siges at have udviklet sig og igen være aftaget ganske gradvis, så det endog er vanskeligt at afgøre, hvornår overgangen fra den sunde til den syge tilstand har fundet sted.

Patienten er et arveligt stærkt disponeret individ, som fra sin tidlige tid har båret hereditetens præg, og som i længere tid har lidt af kongestioner til hovedet. 3 uger efter en stærk sindsbevægelse — i hvilke 3 uger det indrømmes, at hans stemning måske ikke har været ganske normal — lider han først i nogle dage af et almindeligt ildebefindende og symptomer, der kunde tyde på en hjærnehyperæmi, føler saa sit hoved opfyldt af usædvanlige følelser og tanker — men kan skjule sin tilstand — har ængstelige delirier, føler en impulsiv trang til at myrde og lemlæste, som han dog kan beherske, udøver ikke noget mord, uagtet han mange gange truer dermed og har leilighed dertil, gør i det hele taget egentlig ikke nogen fortræd, falder efterhaanden til ro igen, men er først efter flere dages forløb vendt tilbage til den sædvanlige tilstand. Han er sig hele tiden bevidst, både hvad han gør, og at han er syg. Kun for

paroxysmens toppunkt mangler erindringen på et senere tidspunkt fuldstændig, medens den er svækket for den første del af anfaldet og for de dage, der kun frembøde almindeligt ildebefindende. Om patientens senere skæbne vides intet.

Det forekommer mig, at et saadant impulsivt anfald vel kunde forklares som motiveret ved patientens hereditære »psychopatiske konstitution« (Schüle). Men selv om det ikke kunde forklares på nogen anden måde, var der ingen grund til at kalde det epileptisk. Hvis en sindssygdom med sådan udvikling, sådanne symptomer og et sådant forløb skal gælde for epileptisk sindssygdom, så må der påvises, at den optræder i et konstant forhold til utvivlsomme epileptiske anfald. Men her havde patienten jo — bortset fra dette psychiske anfald — aldrig frembudt noget symptom, der kunde tydes som epileptisk.

Samts andet tilfælde frembyder noget mere lighed med den akute epileptiske sindssygdom end det første; dog kan jeg langtfra give Samt ret i, at det ikke behøver nogen kommentar for at blive opfattet som epileptisk sindssygdom. — Patienten havde i flere år frembudt forskellige nervøse symptomer. Han havde med flere års mellemrum havt 2 epileptiske anfald, af hvilke i alt fald det ene kun var kommet til hans kundskab ved andres meddelelse. Han havde altid — men navnlig i de sidste år — lidt af angstfulde drømme, som kom med 3—5 ugers mellemrum og da flere nætter i træk. I de sidste 2 år havde han jævnlig lidt af stærk nakkehovedpine, desuden af pludselige ryk i legemet og af nogle anfald, der af Samt tydes som absences, og som bestode i, at han blev svimmel og da undertiden ikke gik den vej, han vilde, men f. eks., når han vilde ind i et hus, gik ind i et andet. — Da sindssygdomsanfaldet indtrådte, lå han på hospitalet og blev behandlet for syfilis med sublimatindsprøjtninger. Efter at han i et par dage havde

befundet sig meget ilde, drømte han en nat mere skrækindjagende end nogensinde før og for op af søvne kl. 3. Han lå vågen til kl. 5½, stod så op og hjalp til med arbejdet i køkkenet, men følte stadig en pinlig angst. Kl. 6½ indfandt sig et frygteligt angstanfald, og han stak da hoved og hænder ned i ilden gennem det hul i komfuret, hvor kaffekedlen havde stået. Han måtte med magt og under hæftig modstand trækkes bort fra ilden og råbte, at han vilde dø. Om eftermiddagen fortalte han selv Samt om anfaldet og påstod, at han intet øjeblik havde været fra bevidstheden. Han blev allerede den næste dag betragtet som fuldstændig klar, men fortalte senere, at han i 8 dage efter selvmordsforsøget havde delireret og betragtet salen, hvor han lå, som Helvede. Da han efter 8 dages forløb var blevet ganske klar, var erindringen borte for tiden fra selvmordsforsøget til 3½ time efter. — Dette tilfælde ligger det nær at opfatte som en raptus melancholicus, et pathologisk angstanfald, der giver sig luft i en til angstens intensitet svarende skrækkelig handling. Krafft-Ebing[1] siger, at sådanne raptus melancholici kunne optræde hos epileptikere forud for et anfald eller erstatte et sådant. Men både kan et sådant anfald meget vel opstå hos et neuropathisk individ som vedkommende patient, selv om han ikke er epileptiker, og selv om man vilde bringe anfaldet i forbindelse med patientens epilepsi, var der dog ingen nødvendighed for at opfatte det anderledes end som postepileptisk, da patienten led af anfald, der kunde tydes som små epileptiske anfald, og da endogså hans store anfald kunde gå ubemærkede hen for ham selv.

I 3die og 4de tilfælde havde patienterne kortvarige — nogle timer — anfald af stærk agitation, i 4de tilfælde endogså raseri med påfølgende erindringsmangel. I begge disse tilfælde sluttede de psychiske symptomer

[1] Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins. P. 92.

sig til voldsomme smerteanfald, som i det ene udgik fra regio cordis, i det andet fra navleegnen. Begge tilfælde ere — såvidt de mangelfulde oplysninger strække — gode eksempler på, hvad Schüle[1] kalder »dysphrenia neuralgica«, Krafft-Ebing[2] »dysthymia neuralgica transitoria«, og Samt giver ingen grunde for at regne dem til de epileptiske tilfælde.

I 5te tilfælde iagttog Samt kun slutningen af anfaldet og kunde ikke få oplysning om begyndelsen. Ved indlæggelsen gjorde patienten indtryk af at være beruset. Derpå lå han rolig og ængstelig, talte næsten ikke, sagde kun af og til, at han vilde hjem. — Erindringen manglede for flere timer. Patienten havde i flere år frembudt nervøse symptomer, navnlig hovedpine, efter et travma i hovedet og var en gang pludselig og uden påviselig anledning faldet bevidstløs om. Om dette tilfælde er der ikke tilstrækkelige oplysninger, til at man kan se, om det svarer til den akute epileptiske sindssygdom. Erindringsmangelen er jo i og for sig ikke nok.

Patienten i 6te tilfælde havde i 5 år havt kortvarige — nogle minuter — anfald, i hvilket han viste et forandret væsen, snakkede, mumlede, lo og pillede ved forskellige ting. Efter indlæggelsen havde han lignende anfald, som i reglen varede mindre end en time, sjælden lidt derover. Henved et par måneder efter indlæggelsen fik han epileptiske krampeanfald; de »psychisk-epileptiske« anfald vedbleve at bestå. Der foreligger ikke oplysninger om patientens forhold ved de små anfalds begyndelse, om de f. eks. begyndte med, at han stirrede et øjeblik, smaskede med læberne eller gjorde tyggebevægelser, og i alt fald af de nærmere beskrevne anfald er heller ikke noget blevet iagttaget fra begyndelsen af den beskrivende

[1] Die Dysphrenia neuralgica. Eine klinische Abhandlung. Carlsruhe 1867.

[2] Die transitor. Störungen des Selbstbewusstseins. P. 69.

læge. De minde imidlertid mest om vertige épileptique i Trousseaus udvidede betydning: anfald af vertiges, i hvilke patienterne i bevidstløs tilstand udføre urimelige handlinger eller tale meningsløst tildels uanstændigt, og så bagefter ikke vide noget af det. Disse tilfældes pathologiske betydning skal jeg senere komme tilbage til.

Patienten i 7de iagttagelse benægtede arvelig disposition og havde tidligere ikke frembudt andet mærkeligt end en overordentlig høj grad af hæftighed, så han, når han engang var blevet ophidset, ikke var sig selv mægtig. Efter nogle måneders militærtjeneste begyndte han at lide af anfaldsvis optrædende voldsom hovedpine, sortnen for øjnene og svimmelhed (hvorved genstandene drejede rundt om ham). Hans karakter forandrede sig, og han blev nu flere gange straffet. Samt regner hans første anfald fra begyndelsen af avgust til begyndelsen af oktober. Patienten havde klaget over en underofficer, som havde slået ham på øret, og da han fik at vide, at hans klage ikke var befordret videre, begik han en insubordinationsforseelse. Han vedblev at gøre bataillonsøvelser med, til han 18de og 22de avgust kom for en krigsret. Her opstod mistanke om sindssygdom, og han blev da indlagt i garnisonssygehuset, hvor hans tilstand opfattedes som »en let melankoli«. Han svarede i begyndelsen slet ikke, siden kort, på spørgsmål, klagede stadig over hovedpine. Han blev udskrevet den 18de oktober og kunde på et senere tidspunkt huske alt, hvad der var sket efter en bestemt dag i begyndelsen af oktober, medens hans erindring fra den tidligere del af »anfaldet« var ufuldstændig. Han blev indlagt igen den 20de oktober for hovedpine, blev udskrevet den 7de november, men kom ind igen den 9de. Den 7de februar 1874 blev han udskrevet som helbredet, men kom samme dag i et sådant raseri over, at sidevåben blev nægtet ham, at der måtte 5 mand til at overmande ham, og han blev nu bragt til sygehuset igen. Herfra blev han den 25de

bragt til Charité, hvor han blev fundet normal med mangel på erindring om de første dage af opholdet i lazarethet. I de følgende 2 måneder frembød han nu ikke andet abnormt end anfald af hovedpine og stor hæftighed. Det tredie anfald af sindssygdom begyndte først i maj og udviklede sig lidt efter lidt i løbet af nogle dage, varede i 14 dage med én dags psychisk fri remission. Han var ængstelig, trode sig efterstræbt, var beredt til at værge sig til det yderste og overvurderede derved sin egen kraft. Han beskrev selv bagefter sin tilstand — der var altså ikke erindringsmangel. Derpå fulgte fire ugers mellemrum, i hvilket patienten dog ikke var normal. Når han havde hovedpine, var han forstemt og pirrelig og opførte sig upassende, og omgivelserne måtte tåle meget af ham for at undgå, at det skulde komme til håndgribeligheder. 4de anfald regner Samt fra først i juli til sidst i avgust. Det havde samme karakter som det tredie og var afbrudt af otte dages psychisk fri remission (20—28 juli). Derpå fulgte indtil iagttagelsens slutning en forholdsvis god tilstand, i hvilken patienten kun af og til, når hovedpinen var stærk, var deprimeret og pirrelig.

Hvorfor er nu dette tilfælde epileptisk? »Allerede udviklingen«, siger Samt, »synes mig i en vis forstand specifisk. Andre sindssygdomme, de såkaldte rene psychoser, pleje ikke at indledes af så intensiv anfaldsvis kommende hovedpine og svimmelhed«.[1] — Men det gør den epileptiske sindssygdom heller ikke. — »Vigtigere end dette symptom og endnu mere specifisk for den epileptiske sindssygdom er forløbet i rask på hinanden følgende, relativ kort varende anfald. Ingen bekendt form af den sædvanlige sindssygdom viser et sådant forløb.«[2] — Selv om Samt havde ubetinget ret i denne påstand, kunde

[1] Epileptische Irreseinsformen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 5. P. 431.
[2] Sammesteds.

der dog ikke tillægges den nogen som helst værdi som bevis for tilfældets epileptiske natur, sålænge det ikke er bevist, at et sådant forløb er karakteristisk for den epileptiske sindssygdom. Men når Samt vil udvide vort kendskab til den epileptiske sindssygdom med disse nye former, så kan han ikke bruge sine tilfældes overensstemmelse med disse nye former, altså med sig selv, som bevis på deres epileptiske natur. Det er heller ikke berettiget at slutte, at når et tilfælde af sindssygdom ikke passer ind i nogen form i systemet, så må det være et epileptisk tilfælde. Det vilde jo være at gøre »epileptisk sindssygdom« til navn på et pulterkammer, hvor udiagnosticerede tilfælde kunne lægges ad acta. Samt anfører endvidere som støtte for sin diagnose i ovenstående tilfælde, at erindringen for et anfald var ganske defekt, medens et andet kun erindredes tildels og uklart; men dertil må dog bemærkes, at patienten havde en fuldstændig klar erindring om de to anfald, som Samt iagttog. Stupor fandtes ikke, hensynsløs yderlig voldsomhed heller ikke, så der bliver kun de svære ængstelige delirier tilbage til at bevise tilfældets epileptiske natur.

Patienten i 8de iagttagelse havde i løbet af 6 år 5 anfald af sindssygdom, af hvilke det første varede en måned, de andre flere måneder. Hans sindssygdomsanfald vare indbyrdes meget forskellige, og kun begyndelsen af det 1ste og det 5te lignede petit mal intellectuel; i mellemrummene mellem disse anfald havde patienten perioder på 2—3 uger, i hvilke han led af let uro og ubestemt angst, de samme symptomer, som i større intensitet karakteriserede anfaldene. Der er formentlig ikke grund til at opfatte denne patients sindssygdomsanfald som epileptiske; men skulde de opfattes således, var der rimelighed for, at de vare postepileptiske, da patienten havde svimmelhedsanfald, der af Samt bleve opfattede som petit mal.

9de tilfælde frembød nogen lighed med postepileptisk stupor, men det varede i flere måneder, og kun slutningen af det blev iagttaget. Patienten var »originært imbecil« og havde havt et par epileptiske krampeanfald. Han havde flere gange været sindssyg i nogle måneder; men nærmere oplysninger mangle også herom.

10de tilfælde ligner petit mal intellectuel. Samt indrømmer selv, at det er tvivlsomt, om det er et ækvivalent eller et postepileptisk anfald. Patienten havde tidligere havt et anfald af sindssygdom, der sluttede sig til et petit mal-anfald.

Tilfældene 11 til 31 blive af Samt anførte som eksempler på forskellige former af postepileptisk sindssygdom.

At 32te tilfælde er et epileptisk tilfælde, slutter Samt af dets overensstemmelse med den postepileptiske stupor, og da man ikke ved noget om anfaldets begyndelse eller, hvad der er gået forud for det, kan det også være meget muligt, at der er gået et epileptisk anfald forud, navnlig da patienten i løbet af de sidste 2 år havde havt et par epileptiske anfald. Men Samt tror ikke, at det er postepileptisk stupor, fordi denne ikke plejer at vare så længe, og han slutter da, at det må være en primær epileptisk tilstand. Forudsætningen for denne slutnings berettigelse er naturligvis ikke alene, at der findes en primær epileptisk stupor, men også, at denne adskiller sig fra den postepiletipske ved sin længere varighed. Men at dette skulde være tilfældet har Samt intet steds omtalt, endsige bevist. Hvorlænge patientens sindssygdom varede, vides ikke, da han efter 7 ugers forløb blev hentet hjem i uforandret tilstand, og Samt ikke senere fik noget at vide om sygdommens videre forløb. Samt har sikkert ret i at slutte, at en sindssygdom, der efter 7 ugers forløb vedvarer uforandret, ikke er en ren postepileptisk sindssygdom, hvilke symptomer den så frembyder, og selv om patienten kort før

dens udbrud har havt et epileptisk anfald. Men dermed bortfalder også berettigelsen til at kalde denne sindssygdom epileptisk.

Patienten i 33te iagttagelse havde $^3/_4$ år før optagelsen havt et epileptisk anfald og havde i det sidste halve år flere gange truet med at ville tage livet af sig. Fra den 1ste marts 1873 havde han hovedpine og måtte af og til lægge sig om dagen. Omtrent den 6te hørte klagerne over hovedpine op, og natten til den 9de sov han godt. Den 9de om morgenen gjorde han et selvmordsforsøg, idet han tilføjede sig 3 snitsår, tværs over navlen, i plica cubiti og tværs over struben. Den 15de marts blev han indlagt i Charitéens kirurgiske afdeling, derfra den 18de overflyttet til sindssygeafdelingen. Her karakteriseres hans tilstand som stupor med tavshed eller forvirrede svar, ængstelige delirier og af og til voldsomhed. Den 1ste april døde han efter 4 dages sygdom af typhus. Om selvmordsforsøget havde han selv fortalt sin kone, at »det havde formelig trukket ham ud; det var, som om der var kommet nogen og havde drevet ham til at tage kniven«. — Hvis Samt ikke udtrykkelig forsikrede, at patienten indtil den 28de marts havde været feberfri, kunde man fristes til at betragte hans hovedpine og ildebefindende i dagene før selvmordet som incubationsstadiet af den typhoide feber og forklare hans tilstand efter indlæggelsen som typhøs stupor med delirier. En typhus, i hvilken dette symptom fuldstændig dominerede, vilde være mindre mærkelig end en, som begyndte med en temperatur på 39,2 og førte til døden i løbet af 4 dage uden nogen excessiv temperaturforhøjelse. (Der kunde påvises miltsvulst, og ved obduktionen fandtes en begyndende abdominaltyphus.) Måske ·de indvirkningen på nervesystemet af incubations·et forklare, at han denne gang bukkede under for ·elvmordsdrift. — Under alle omstændigheder er til·et ufuldstændigt, idet en anden lidelse førte til døden,

inden det var forløbet, hvad der allerede må gøre det betænkeligt at drage slutninger om dets natur. Desuden er det også på flere måder kompliceret. Med hensyn til vurderingen af selvmordet må det ikke glemmes, at patienten tidligere havde ytret selvmordstanker, og selv om man vil antage, at det almindelige ildebefindende, der gik forud for selvmordet, var fuldstændig ophørt, inden dette fandt sted, eller med Samt betragte det som incubationsstadium for det psychiske anfald, så var dette dog kompliceret både med selvmordsforsøgets psychiske eftervirkninger og med de 3 kirurgiske læsioner.

Samt mener, at 34te tilfælde viser alle kendetegn på epileptisk stupor. Tilstanden syntes begyndt 2 dage før indlæggelsen med illusioner og hallucinationer. Den varede 5—6 måneder, viste sig som stupor med ængstelige delirier, af og til med angstanfald og hensynsløs voldsomhed. Bedringen gik meget langsomt, i begyndelsen »næsten umærkeligt«. Der var ingen erindringsmangel, men da patienten var »originært stærkt imbecil«, vare oplysningerne dårlige. Imidlertid syntes det dog, at han led af petit mal, og at han også i forløbet af sindssygdommen havde havt sådanne anfald. Hvis denne tilstand skal opfattes som epileptisk, er det rimeligt at opfatte den som postepileptisk, oprindelig fremkaldt og siden vedligeholdt af små anfald.

Patienten i 35te iagttagelse var meget stærkt disponeret på mødrene side. Han bed sig i skoletiden ofte i tungen og gik 15 år gammel et par gange i søvne efter en forskrækkelse. I alderen fra 15 til 18 år frembød han forskellige nervøse symptomer, var også psychisk abnorm og til tider »wüthend«. I det 19de år havde han daglig stærk hovedpine, var senere rask, men var habituelt stærkt kongestioneret til hovedet. Patienten frembød — 23 år gammel — i løbet af 4 måneder 3 anfald, der lignede anfald af akut epileptisk sindssygdom. Et fjerde anfald begyndte på samme måde, men

gik over i demens, der ligesom de forbigående anfald af sindssygdom var præget af angst og hæftighed. Heller ikke i mellemrummene mellem anfaldene var patienten fuldstændig normal. Samt opfatter de 4 anfald som psychisk-epileptiske ækvivalenter, af hvilke det 4de protraherede sig kronisk. — Det taler ikke for diagnosen epilepsi, at sygdommen førte til demens i løbet af 4 måneder, og diagnosen bliver ikke rimeligere derved, at det sidste anfald, der fortsatte sig direkte, uden grænse, over i en kronisk sindssygdom, opfattes som ækvivalent for et epileptisk anfald. Hvis på den anden side patienten skal opfattes som epileptiker, er det rimeligt at antage, at det var i uopdagede natlige epileptiske anfald, at han bed sig i tungen som barn, og hans gåen i søvne kunde da måske forklares på samme måde. Patienten havde i så fald tidligere havt epileptiske anfald af den natur, at de let kunde undgå opmærksomheden, og det var da heller ikke usandsynligt, at sådanne kunde være gåede forud for hans anfald af sindssygdom.

Patienten i 36te tilfælde var søn af en dranker, havde i 16 års alderen fået et travma i hovedet og 4 måneder senere efter en forskrækkelse et epileptisk anfald, som i løbet af nogle måneder gentog sig 2 gange. Derefter havde han ikke store epileptiske anfald, men jævnlig anfald, der bleve tydede som petit mal. Hans sindssygdom, der efter $^3/_4$ års forløb ikke var endt endnu, frembød i begyndelsen flere gode men kortvarige remissioner. Tilstanden var væsentlig præget af melankolske delirier, sygelig syndsbevidsthed og frygt for straf, personforveksling, hvorved han især anså sine omgivelser for højtstående personer, forskelligartede hallucinationer, af og til angst og uro og enkelte storhedsideer. I sindssygdommens forløb forekom et stort og flere små epileptiske anfald. Samt indrømmer selv, at dette tilfælde kun viser få specifisk epileptiske kendetegn. Han anfører kun sygdommens udvikling, hvor han lader de ved remis-

sioner adskilte exacerbationer gælde lige med rask på hinanden følgende anfald, og blandingen af ængstelige og storhedsdelirier. Men dette er ikke nok til at lade en $^{3}/_{4}$ år varende sindssygdom, i hvis forløb der optræder store og små epileptiske anfald, gælde for ækvivalent for et epileptisk anfald. Muligt er det, at nogle af de urolige og angstfulde perioder have været postepileptiske anfald efter små epileptiske anfald, uagtet de iagttagne anfald ikke havde nogen indflydelse på patientens psychiske tilstand.

I 37te tilfælde havde patienten, som blev indlagt på grund af et selvmordsforsøg, melankolske delirier, i hvilke den tyske kejser spillede en rolle. (»Kejseren vilde have ham straffet; kejseren sagde, at han var skyldig«.) Han havde lucida intervalla af få timers varighed hver eller hver anden dag. Hans sygdom udviklede sig lidt efter lidt og viste i begyndelsen ikke de omtalte delirier, og den endte efter et par måneders forløb med et selvmord. Her stillede Samt sandsynlighedsdiagnosen: psychisk-epileptisk ækvivalent på grund af »den ejendommelige sammenfletning af »majestæten« med de melankolske delirier«, og fordi »hans forhold til tider meget mere lignede en patients med delirium tremens end en patients med en simpel melankoli«, kun at tremor manglede — og navnlig fordi sygdommen antog en tydelig intermitterende karakter. Sandsynligheden blev til vished for ham, da han fik at vide, at patienten i 2 år havde lidt af epileptiske anfald, som vare aftagne i hyppighed fra mange om dagen til et hver anden eller tredie uge, og at det sidste havde været til stede en måned før sindssygdommens begyndelse. »Der kendes i literaturen,« siger Samt, »flere lignende tilfælde, og for dem må navnet vicarierende psychisk epilepsi eller transformeret epilepsi forbeholdes.« Samt går altså ud fra den forudsætning, at de epileptiske anfald fremdeles vilde være udeblevne, hvis patienten havde levet, og at der i stedet for dem

vilde være optrådt gentagne psychiske ækvivalenter, eller det første have vedvaret. Nogen grund til denne antagelse er det ikke muligt at finde. Thi at anfaldene, hvis mellemrum vare tiltagne fra 15—20 minuter til 3 uger, nu udebleve i henved 3 måneder, er dog ikke noget bevis på, at de ikke vilde være komne igen, hvis patienten havde levet længere.

Patienten i 38te iagttagelse var drikfældig, pryglede sin kone og havde i flere måneder før anfaldet stadig tiltagende stærk hovedpine med svimmelhed, når han bukkede sig. Med c. 3 ugers mellemrum havde han 2 anfald, der af Samt bleve tydede som epileptisk stupor, og som ækvivalenter, fordi de vare for langvarige til at opfattes som postepileptiske anfald. Det første anfald udviklede sig ganske langsomt. Samt regner det fra en bestemt dag, da patienten forlod Berlin, »hvor han ikke kunde holde det ud længere for angst«. Allerede dette »længere« taler for, at det er aldeles vilkårligt at regne anfaldet fra denne dag, og det fremhæves også udtrykkelig, at patienten i det mindste i over 3 uger før denne tid havde frembudt psychiske abnormiteter. Efter hans egen og hans kones mening var han fuldstændig normal i de 14 dage mellem det første anfald og det andet, som begyndte aldeles pludselig og tabte sig ganske langsomt. Det første anfalds begyndelsesmåde taler afgjort imod dets epileptiske natur, og desuden synes det rimeligt at tænke sig sindssygdommen stående i forbindelse med den sygelige tilstand (vistnok hjærnehyperæmi), der i flere måneder havde givet stadig tiltagende symptomer.

Samt indrømmer selv, at der kan være tvivl om 39te tilfældes epileptiske natur.

40de tilfælde er en circulær sindssygdom, som Samt med mærkværdig inkonsekvens regner til de epileptiske sindssygdomsformer, fordi der forud for sygdommens begyndelse og et par gange i dens forløb optrådte dels

store epileptiske anfald, dels anfald af svimmelhed. Samt indrømmer[1], at »die differentielle Diagnose zwischen der Symptomatologie des epileptischen circulären und des einfachen circulären Irreseins ist noch zu machen«, og indrømmer også specielt for dette tilfældes vedkommende, at det vilde være vanskeligt at anføre »positive differentielle Kriterien«. — Han, der stadig varierer den sætning, at »kun sindssygdommens form er afgørende for et tilfældes epileptiske natur, ikke påvisningen af epileptiske antecedentia,« burde mindst af alle gøre et regelmæssigt opstående og forløbende tilfælde af circulær sindssygdom til epileptisk på grund af en komplikation med nogle epileptiske anfald.

Dette tilfælde illustrerer bedre end noget andet, hvorledes Samts kærlighed til opgaven: at give nye synspunkter for og udvide kundskaben om epileptiske sindssygdomsformer — har gjort ham blind for meget, som for en uhildet er iøjnefaldende nok. De 19 tilfælde, som han anfører som eksempler på psychisk-epileptiske ækvivalenter, ere så forskellige fra Falrets folie épileptique, at det vilde være en væsentlig udvidelse af den epileptiske sindssygdoms begreb, hvis disse tilfældes epileptiske natur kunde bevises. Men det er ikke let at se, hvorledes dette bevis skulde kunne føres for tilfælde, i hvilke epileptiske antecedentia (d. v. s. egentlige epileptiske anfald) i reglen mangle, eller, hvis de ere tilstede, ere uden betydning for opfattelsen af sygdommens natur. Hvis Samt havde kunnet påvise, at sindssygdomsanfald, der frembøde ganske det samme kliniske billede som de postepileptiske, hyppig optrådte under forhold, der gjorde det usandsynligt, at epileptiske anfald vare gåede forud, så havde han leveret et vægtigt indlæg for, at den akute epileptiske sindssygdom kunde optræde som ækvivalent. Og hvis på den anden side

[1] Epil. Irreseinsformen. Arch. f. Psychiatrie. Bd. 6. P. 194.

hans afvigende former havde vist sig at slutte sig konstant til epileptiske anfald, så havde han betydelig udvidet den akute epileptiske sindssygdoms område. Men Samt skildrer tilfælde, der afvige betydeligt i symptomer og forløb fra den anerkendte akute epileptiske sindssygdom — og fra hans egne postepileptiske tilfælde — og som optræde hos individer, der kun på grund af disse psychiske tilfælde skulle betragtes som epileptikere. Han giver ikke nogen almindelig udvikling af grunden til, at han betragter disse tilfælde som epileptiske, og de symptomer på den epileptiske sindssygdom, han i slutningen af sin afhandling nævner som pathognomoniske, nævner han som resultat af studiet af disse samme tilfælde, i hvilke de forresten ere meget langt fra at være konstante. Samts tilfælde ere eksempler på forholdsvis hurtigt forløbende sindssygdom, tildels med ængstelige delirier, tilbøjelighed til voldsomme handlinger og erindringsdefekt; stupor forekommer kun i de færreste tilfælde. I mange af Samts tilfælde tror jeg — som også af Schüle[1] antydet — at der kunde gives en rimelig forklaring, uden at man behøvede at tage sin tilflugt til ækvivalenstheorien. Men selv hvor dette ikke er tilfældet, hvor man står overfor transitoriske sindssygdomstilfælde, der ikke passe i nogen af de bekendte former, selv der er der ikke nogen grund til, som der ikke er vundet noget ved, at kalde tilfældene psychisk-epileptiske ækvivalenter.

Det har været nødvendigt at gennemgå Falrets og Samts kasuistik så udførligt, fordi det er disse forskeres undersøgelser, der af de senere psychiatriske forfattere betragtes som afgørende med hensyn til spørgsmålet om den akute epileptiske sindssygdoms optræden som et primært epileptisk symptom, og fordi forfatterne, om de end tildels finde, at Samt har draget for mange til-

[1] Handbuch der Geisteskrankheiten. P. 383.

fælde ind under kategorien »psychiske ækvivalenter«, dog betragte denne forms berettigelse som bevist ved hans arbejde.

Leidesdorf og Weiss have endnu skarpere markeret det psychiske anfalds pathologiske stilling ved at hævde det som sideordnet med det epileptiske krampeanfald og følgelig lige så karakteristisk for epilepsien som dette. Leidesdorf[1] anerkender som Samts fortjeneste at have »løst diagnosen af den epileptiske sindssygdom fra den absolute sammenhæng med epileptiske krampeanfald eller vertiges«, men vil have navnet »psychisk epilepsi« brugt i stedet for »psychisk-epileptiske ækvivalenter« netop for at hævde, at de psychiske anfald ikke ere mindre karakteristiske for epilepsien end krampeanfaldene. I modsætning til Samt giver han en theoretisk begrundelse af sin opfattelse af de psychiske anfald som primære epileptiske symptomer, og han anfører kun nogle tilfælde som eksempler. Han giver omtrent samme billede som Falret af den epileptiske sindssygdom, som man træffer sluttende sig til epileptiske krampeanfald eller vertiges, og siger da[2], at når man træffer en periodisk sindssygdom af nogle timers til nogle ugers varighed, som frembyder de samme karakteristiske kendetegn som den sindssygdom, der slutter sig til epileptiske anfald, så må en sådan periodisk sindssygdom også være at opfatte som en form af epilepsien, selv om den optræder hos individer, der hidtil aldrig have lidt af epilepsi. Berettigelsen af denne slutning er ingenlunde uangribelig. Thi selv om man går ud fra, at den akute epileptiske sindssygdom er et direkte symptom på sygdommen epilepsi, så er det dog ikke givet, at den ikke — ligesom symptomet: det epileptiske

---

[1] Beitrag zur Kenntniss der Epilepsie. Wiener med. Wochenschr. 1881. Nr. 3. P. 58.

[2] Sammesteds P. 58.

anfald — også kan være symptom på forskellige andre sygdomme.

De forbigående psychiske forstyrrelser, der ere ejendommelige for epileptikere, kunne efter Leidesdorf optræde før, under eller efter anfaldet. Men da de store anfald ere forbundne med bevidstløshed, kunne de psychiske symptomer kun opstå under de små, ufuldstændige anfald. Leidesdorf har også ofte iagttaget de samme psychiske forstyrrelser under anfald af vertige som efter fuldstændige epileptiske krampeanfald, og han har undertiden set krampe i øjnenes eller svælgets muskler gå forud for den epileptiske vertige, krampetilstande, som let blive oversete. Disse små ufuldstændige anfald, under hvilke patienterne frembyde psychiske symptomer, kunne efter Leidesdorf vare fra nogle minuter til nogle dage.

Når altså en patient i nogle secunder frembyder krampe i svælgets muskler, og der umiddelbart hertil slutter sig en psychisk forstyrrelse af indtil et par dages varighed og med de samme symptomer som i de psychiske forstyrrelser, der følge på fuldstændige anfald, navnlig også med erindringsmangel for anfaldets tid, så opfatter Leidesdorf tilstanden således, at der under det — usædvanlige langvarige — ufuldstændige epileptiske anfald er optrådt ganske de samme symptomer, som ellers pleje at følge efter fuldstændige anfald. Jeg tror, at det ligger meget nærmere at forklare tilfældet som en vertige med påfølgende postepileptisk tilstand, i alt fald må en vertige med umiddelbart påfølgende postepileptisk psychisk forstyrrelse præsentere sig netop på denne måde, idet det momentane bevidsthedstab, der udgør vertigens betydningsfuldeste symptom, vanskelig vil kunne påvises, når der umiddelbart på det følger en psychisk abnorm tilstand, som patienten bag efter ikke har nogen erindring om. Et momentant bevidsthedstab uden krampe, en absence, vil under disse omstændigheder

vel overhovedet slet ikke kunne blive genstand for iagttagelse.

Opfattede på denne måde kunne Leidesdorfs iagttagelser bruges til støtte for den anskuelse, at den akute epileptiske sindssygdom altid er postepileptisk, for så vidt som de vise, at de samme psychiske symptomer, der kunne følge på det store anfald, også kunne optræde sluttende sig til sådanne ganske små anfald, som let overses.

Weiss slår yderligere af på de fordringer, der skulle stilles til et psychisk anfald, for at det kan betragtes som epileptisk, idet han ikke — i alt fald ikke i sin første afhandling[1] — anerkender erindringsmangel som en væsensbetingelse. Efter ham er den psychiske epilepsi tilstrækkelig karakteriseret ved ætiologien — forudgående travma — ved pludselig optræden og svinden af symptomerne, ved at secundær sindssygdom udebliver i mange år, og især ved den indtil monotoni regelmæssige gentagelse af symptomerne indtil deres mindste enkeltheder. — Når sådanne anfald optræde hos patienter, som enten aldrig have havt krampeanfald, eller hvis krampeanfald ere fuldstændig ophørte, så har Weiss lov til at samle dem i en klinisk gruppe, hvis deres øvrige symptomer tillade det; men han har ikke lov til uden bevis at gøre dem til direkte epileptiske symptomer. Et sådant bevis kunde vel ikke føres på anden måde end ved at godtgøre, at sådanne anfald foruden at optræde isolerede også kunde optræde knyttede til det epileptiske anfald, men derimod ikke som symptomer på andre sygelige tilstande i nervesystemet. Men amnesien er netop det vigtigste kendetegn på de psychiske anfald, der stå i konstant forhold til epileptiske anfald, og på den anden side omfatter Weiss' definition også forskellige anfaldsvis optrædende psychiske forstyrrelser af anden

[1] Die epil. Geistesstörung. Wien. med. Wochenschr. 1876. Nr. 17, 18.

oprindelse, f. eks. de hos degenerativt neuropathiske individer forholdsvis ikke sjældne impulsive anfald. Jeg kan derfor ikke indrømme en kasuistik af nok så mange tilfælde af Weiss' »psychiske epilepsi« nogen beviskraft i spørgsmålet om disse tilfældes epileptiske oprindelse.

Den eneste antydning af en bevisførelse, jeg har kunnet finde hos Weiss, forekommer i begyndelsen af afhandlingen: »Die epileptische Geistesstörung«, hvor han siger [1], at han i mange tilfælde har iagttaget, at det psychiske symptom, som går forud for eller følger efter et krampeanfald, er meget mere konstant end dette, indfinder sig ganske på samme måde hver gang, enten så krampeanfaldet er stærkt eller svagt, og ofte, når det ganske udebliver. Det vilde tale for den akute epileptiske sindssygdoms selvstændighed, hvis der fandtes mange tilfælde, hvor det epileptiske anfald ikke optrådte uden den, men den uden det epileptiske anfald. Men som eksempel herpå har jeg aldrig truffet andre tilfælde omtalte end Weiss' nedenstående lidet bevisende iagttagelse. At den psychiske begyndelse til et anfald, f. eks. en hallucination, kan udgøre et ufuldstændigt anfald, men at man ikke kan drage slutninger herfra til den akute epileptiske sindssygdom, er tidligere påvist.

Weiss anfører følgende tilfælde som eksempel på det ovenomtalte forhold. En arvelig disponeret 23 årig arbejder med deformt cranium havde efter et alvorligt travma i hovedet i 12 års alderen lidt af hovedpine og svimmelhed og efter et travma i nakken i 14 års alderen af epileptiske anfald, som navnlig kom, når han ærgrede sig eller blev tirret. Denne patient havde 4 gange været dømt til måneders fængsel for tyveri, fordi han, så ofte han havde en strid med sin fader eller en af sine pårørende, greb de genstande, som vare ham nærmest, og løb bort med dem. Da patienten fra fængslet, hvor

---

[1] Wiener med. Wochenschr. 1876. P. 403.

han var indsat for tyveri, blev flyttet til Leidesdorfs klinik, var det Weiss gådefuldt, hvad sammenhæng tyverierne kunde have med de epileptiske anfald. »Men«, siger han, »forklaringen lod ikke længe vente på sig«. Da patienten havde været i kliniken i 14 dage, klagede han en aften over hovedpine og gik i seng kl. 9. Kl. 11 stod han op, tog en anden patients tøj og vilde løbe bort med det, men blev bragt til sengs igen af opsynet og fik derefter et fuldstændigt epileptisk krampeanfald. 8 dage efter havde han et lignende psychisk anfald, men uden at der fulgte krampeanfald efter. Patienten havde efter anfaldene ingen klar erindring om sine tyveriers enkeltheder, men han vidste altid, at han havde stjaalet. — At det omtalte rent instinctive »tyveri« i det ene tilfælde gik umiddelbart forud for et epileptisk anfald, en anden gang stod isoleret, forekommer mig ikke at være tilstrækkeligt til at bevise, at det psychiske anfald i dette tilfælde overhovedet stod i noget forhold til patientens epilepsi, navnlig da han var et neuropathisk, arvelig disponeret individ. Dels kan det have været et tilfældigt sammentræf, dels kan krampeanfaldet tænkes foranlediget ved striden med opsynet.

I afhandlingen »Die psychiske Epilepsie« [1] meddeler Weiss 4 tilfælde af »en række vel iagttagne tilfælde», ved hvilke »berettigelsen til at creere denne nye form er blevet sanctioneret af erfaringen«. Det første af disse tilfælde må betragtes lidt nærmere, fordi det efter Weiss' mening »på det skønneste forener alle kendetegn i sig«. — Det forekommer mig unægtelig ikke, at dette »Prototyp der psychischen Epilepsie« er noget mønster på et vel iagttaget tilfælde. Iagttageren har aldrig set patienten umiddelbart eller kort tid før et anfald, han har aldrig set anfaldets begyndelse og aldrig raserianfaldets

---

[1] Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor Leidesdorf. P. 17.

forløb. Weiss siger, at »tilfældet på en sjælden måde forener alle den psychiske epilepsis kendetegn i sig: efter ringe prodromer bryder der med stejl stigning en psychose ud, hvis indhold trods hans (patientens) hyppige ophold i anstalten ikke er blevet bekendt, men som lader patienten vise sig som i høj grad almenfarlig; psychosen når sit toppunkt i få timer og falder lige så stejlt af igen for efter 1—2 dages forløb at give plads for en fuldstændig psychisk restitution. For hele denne tid er der fuldstændig amnesi.« — Men Weiss har aldrig iagttaget andet end den halvstuporøse tilstand, som han ikke regner med til psychosen, altså ikke noget af anfaldet selv. Patienten var flere gange blevet optaget på hospitaler eller sindssygeanstalter på grund af »hochgradigster Tobsucht«; men denne tilstand havde hver gang været forløben og patienten været mere eller mindre »benommen«. Om anfaldets prodromer og begyndelse foreligger kun oplysninger for det næstsidste anfalds vedkommende. Patienten berettede om dette anfald, at han sidst i april begyndte at føle misfornøjelse og ulyst til arbejde og derfor besluttede at skifte opholdssted; at han 5te maj kom til Wien og der mærkede rask tiltagende forvirring, men dog lejede sig en lejlighed og så sig om efter arbejde. Han ved endnu at han om middagen — hvilken dag, ved han ikke — gik ind i et værtshus; men videre når hans erindring ikke. Han blev optaget på et hospital den 7de. — Det sidste anfald synes at være optrådt uden prodromer. Patienten forlod om morgenen den 30te maj sin bolig for at gå til værkstedet, hvor han havde arbejde, og den 1ste juni blev han optaget på hospitalet efter et hæftigt raserianfald. Han havde bagefter aldeles ingen erindring om de omstændigheder, der foranledigede hans indlæggelse eller om selve anfaldsdagene. — Jeg tror, det vil blive indrømmet, at man er berettiget til at fordre nøjagtigere oplysninger om de tilfælde, der skulle vise berettigelsen til

at creere en ny form. Der vides strængt taget ikke andet om patientens sindssygdomsanfald, end at de varede i nogle få dage, at han bagefter ikke huskede noget fra anfaldets tid, og at der i sygdommens forløb optrådte et raserianfald. Et sådant anfald kan — blandt andet — være et postepileptisk anfald, og patienten meddelte også noget, der kunde tyde på, at det begyndte med et ufuldstændigt epileptisk anfald. Han angav at mærke det psychiske anfalds nærmelse på svimmelhed og prikkende hede, der steg opad nede fra; men dermed var anfaldet der også allerede, og han havde kun en gang fået tid til at forudsige dets indtræden.

Andet tilfælde frembrød hurtigt forløbende, ikke karakteristiske, psychiske forstyrrelser hos en patient, som led af petit mal, men også på andre måder viste sig neuropathisk.

Patienten i 3die tilfælde var en 30 årig arvelig disponeret pige, hos hvem der i dagene før hver menstruation indfandt sig ængstelig forstemning, som mere eller mindre hurtigt steg til en høj grad af excitation. Denne tilstand varede ved til menstruationens udbrud for da pludselig at ophøre, og der var derefter mere eller mindre fuldstændig amnesi for den tid, da excitationen var stærkest. — Weiss opfatter altsä dette tilfælde som et af dem, der godtgøre berettigelsen af at opstille sygdomsformen »psychisk epilepsi«. Det vilde dog vist være mere korrekt at opfatte det som et bevis på, at tilfælde, der frembyde den »psychiske epilepsis« symptomer, kunne skyldes processer, som ikke have noget med epilepsi at gøre. For denne opfattelse af tilfældet taler også Krafft-Ebings »Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation«.[1] Krafft-Ebing meddeler 19 tilfælde af egen iagttagelse, hvor en pludselig opstående og pludselig forsvindende, få (8—13) dage varende, med mere eller

---

[1] Arch. f. Psychiatrie. Bd. 8. P. 65.

mindre fuldstændig erindringsmangel forbunden sindssygdom stod i et bestemt afhængighedsforhold til menstruationen. Flere af tilfældene lignede aldeles ikke den akute epileptiske sindssygdom, andre frembøde megen lighed med den; men hos ingen af patienterne fandtes epileptiske symptomer. Hos dem alle stemmede de enkelte anfald nøjagtig overens indbyrdes.

I Weiss' 4de tilfælde frembød patienten en hallucination, mod hvilken han reagerede med voldsomhed i 1—2 minuter, og som først optrådte alene, senere indledende — dannende begyndelsen af — fuldstændige epileptiske anfald.

I sin 3die afhandling, »Weitere casuistische Beiträge zur psychischen Epilepsie«,[1] regner Weiss amnesi med til symptomerne, men anfører for øvrigt omtrent de samme som tidligere: mangel af krampeanfald og svimmelhed, periodisk tilbagevenden med de samme eller lignende symptomer, rask stigen og rask falden.

Patienten i første tilfælde var en stærkt arvelig disponeret 39 årig mand, som i barndommen havde været blind i 5—6 måneder, i januar 1860 — c. 16 år før optagelsen — havde fået forskellige travmata og fra den tid været pirrelig. Fra juli samme år havde han lidt af hovedpine, gnistren for øjnene, susen for ørene og svimmelhed og havde nu falskelig angivet at have store pengesummer tilgode hos folk og havde i den anledning fået sin afsked som officer. I juni—juli 1861 havde han et lignende anfald. Han led af kongestioner til hovedet, hovedpine og irriteret stemning, gjorde dumheder og vidste bagefter ikke noget af det. I 1862 og 1863 var han ikke sindssyg, men led i sommermånederne af kongestioner, hovedpine, øresusen og irriteret stemning. I 1864 og 1865 havde han meget korte psychiske anfald. I årene 1866 og 1867 synes hans pirrelighed at være

[1] Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. Bd. 35. P. 1.

gået lige til grænsen. Han var psychisk abnorm i 3 måneder i 1868, i juli—september 1869, i juni—oktober 1870, i juni—september 1871 og også i sommeren 1872. I januar 1874 led han af hæftig hovedpine og forlod uden foranledning sin tjeneste. Sommeren af dette år forløb under intensiv hovedpine, øresusen, søvnløshed og stadige stridigheder med konen. I 1875 frembød han lignende symptomer. Den 5te september 1876 blev han optaget på sindssygeanstalten, efter at han i 3—4 uger havde lidt af hovedpine, glemsomhed og natlige hallucinationer. Han var da sløv, kunde først efter en lille pavse svare på simple spørgsmål og svarede da i reglen: »Jeg ved ikke«. De vegetative funktioner vare i orden. Pulsen var fuld og rolig. Der var stærk kongestion til hovedet, som forøgedes ved forsøg på at tale. Denne tilstand holdt sig i en måned efter optagelsen; derpå var han i 1½ måned exalteret, forstyrret, snaksom. Midt i februar 1877 viste han sig »uden nogen overgang« mindre snaksom, og den 20de februar var han normal med amnesi. — Patienten var altså et arveligt disponeret neuropathisk individ, som efter travma led af kongestioner til hovedet med voldsom hovedpine, pirrelighed o. s. v., og som, når disse symptomer vare meget intense — i reglen i den varme sommertid — frembød psychiske forstyrrelser, i flere tilfælde med amnesi bagefter, — men som i andre somre kun frembød kongestionssymptomerne og en pirrelighed, der undertiden gik til grænsen af sindssygdom. Det ligger formentlig nær at tænke sig den periodiske sindssygdom stående i forbindelse med kongestionstilstanden, men derimod meget fjærnt at forklare den som epileptisk sindssygdom. — Den indbyrdes overensstemmelse mellem anfaldenes symptomer og forløb kan ikke siges at være udpræget, da f. eks. et anfald forløb i én nat og væsentlig synes at have bestået i en hallucination, som patienten bagefter kunde huske, medens andre anfald varede indtil 5 måneder og efterlode delvis amnesi. Det af

Weiss iagttagne tilfælde synes kun ved en vilkårlig grænse for prodromerne at kunne siges at være pludselig begyndt, og Weiss synes i det hele taget at have let ved at få sine fordringer til pludselighed tilfredsstillede, siden han endogså fremhæver manglen af et overgangsled mellem patientens snaksomme og hans mindre snaksomme tilstand. Af Weiss' symptomer på psychisk epilepsi bliver der strængt taget ikke andre tilbage i dette tilfælde end den periodiske optræden og — manglen af krampeanfald og svimmelhed.

Patienten i 2det tilfælde havde i 5 år periodevis frembudt en ejendommelig tilstand. Efter en dags ildebefindende og hovedpine udviklede sig en kataleptisk tilstand; patienten lå fuldstændig stum, reagerede ikke mod ydre påvirkning, måtte mades og kathetriseres, og der var analgesi. Fra denne tilstand, som indfandt sig en gang om måneden og varede i gjennemsnit i 14 dage, gik patienten i løbet af få dage over til den normale tilstand. Dette tilfælde frembyder jo Weiss' symptomer på »psychisk epilepsi«: periodisk optræden af ensartede anfald, der udvikle sig og svinde temmelig hurtigt; men det ligner ikke nogen tilstand, der plejer at optræde hos epileptikere.

I 3die tilfælde havde patienten efter et slag i hovedet begyndt at lide af kongestionssymptomer og hørelseshallucinationer. Han led af stærk hovedpine, og når den var stærkest, havde han af og til incitationsperioder af forskellig varighed, dels med, dels uden amnesi.

I 4de tilfælde fulgte efter et travma i hovedet anfald af angst og agitation, om hvilke erindringen bagefter var usikker.

I 5te tilfælde havde patienten også fået et travma i hovedet. Flere år efter begyndte hun at lide af peri odiske anfald af agitation med angst og forfølgelsesideer Anfaldets varighed varierede fra en time til 24 dage;

erindringen om det var bag efter svag. Under et af anfaldene havde patienten gjort et selvmordsforsøg.

Selv om Weiss' kasuistik havde bestået af en mængde indbyrdes overensstemmende tilfælde med de af ham angivne symptomer, vilde dermed intet have været bevist med hensyn til disse tilfældes epileptiske oprindelse. Men nu ere hans tilfælde oven i købet vidt forskellige indbyrdes og frembyde ikke hans egne symptomer. I flere af Weiss' tilfælde, ligesom i en del af Samts, frembyde desuden patienterne foruden den »psychiske epilepsi« også andre nervøse og psychiske abnormiteter, der ikke blive tydede som epileptiske, men som i de fleste tilfælde hidrørte fra kongestioner til hovedet.

Kritisk at gennemgå hele den kasuistik, der i de senere år er fremkommet af »psychisk-epileptiske ækvivalenter« og tilfælde af »psychisk epilepsi«, vilde være et uoverkommeligt arbejde. Jeg har kun stillet mig den opgave at kritisere de forfatteres kasuistik, på hvis arbejder den almindelige opfattelse af den akute epileptiske sindssygdom som et primært epileptisk symptom hviler. Og jeg håber, at det er lykkedes mig at vise, at denne kasuistik ikke afkræfter, snarere indirekte styrker, den foregående theoretiske undersøgelses resultat: at der ikke er nogen grund til at antage, at den akute epileptiske sindssygdom kan optræde som primært epileptisk symptom — at altså ækvivalenstheorien er overflødig.

VI.

Resultatet af den foregående undersøgelse bliver da, at selv om man går ud fra en idiopathisk epilepsi som noget givet, er der dog ingen grund til at anerkende andre primære epileptiske symptomer end det fuldstændige eller ufuldstændige epileptiske anfald. En stor del af de tilfælde, der ere blevne beskrevne under navn af »uregelmæssig epilepsi«, »psychisk-epileptiske ækvivalenter« eller tilfælde af »psychisk epilepsi«, have utvivlsomt ikke noget som helst med epilepsien at gøre. De forbigående psychiske forstyrrelser der optræde hos epileptikere, fordi de ere epileptikere, lade sig forklare ud fra det epileptiske anfald, uden at man behøver at tage nogen hypothese til hjælp. De kunne henføres til 3 grupper: postepileptiske anfald — pathologiske vredesudbrud — og anfaldsvis optrædende impulsive handlinger.

De pathologiske vredesudbrud og de impulsive handlinger optræde som symptomer på epileptikernes psychiske degeneration, der igen skyldes anfaldene. Men psychiske anfald af denne art kunne lige så vel optræde som symptomer på degenerationstilstande af anden, f. eks. arvelig oprindelse. De pathologiske vredesudbrud optræde hos mange epileptikere særlig hyppigt i tiden omkring anfaldene, hvilket let kan forklares af, at mange

patienter pleje at vise forøget pirrelighed i tiden om anfaldene — eller at de ere mest tilbøjelige til at få deres epileptiske anfald i deres pirrelige perioder. Disse sygelige vredesudbrud stige undertiden til sandt raseri og kunne give sig udslag i de voldsomste handlinger, og de ere også pathologiske ved den lethed, hvormed de udløses, så at de ofte opstå tilsyneladende uden nogen som helst foranledning.

Som symptom på degenerationstilstanden optræder også den periodiske, pludselig opstående impulsive trang til en eller anden handling, som i mange tilfælde øjeblikkelig fører det motoriske udslag med sig, eller i alt fald så hurtigt, at patienten netop kan få tid til at advare sine omgivelser, før han bukker under for impulsionen, medens han i andre tilfælde kan modstå den til en tid. Det er en selvfølge, at man heller ikke kan slutte fra sådanne anfald til epilepsi hos patienten, og at man endnu mindre er berettiget til at betragte dem som ækvivalenter for epileptiske anfald. Maudsley[1] fortæller om en dame, som havde anfald af få minuters varighed, i hvilke hun kæmpede som en rasende for at komme til kvæle sin datter, som hun holdt meget af. Maudsley meddeler tilfældet, tilligemed flere andre, som eksempel på impulsiv sindssygdom — patienten var stærkt arvelig disponeret — men Legrand du Saulle citerer det[2] efter Maudsley som eksempel på epileptisk impulsion, uagtet intet som helst andet symptom hos patienten kunde tyde på epilepsi. Det er en misforståelse, når flere forfattere have ment, at mange tilfælde af såkaldet monomani i virkeligheden skyldtes den akute epileptiske sindssygdom. Derimod ere uden tvivl mange impulsive anfald blevne regnede med til monomanierne, og måske ere en del af dem opståede hos epileptikere, der i mere eller mindre

[1] Pathology of mind. P. 334.
[2] Étude médico-légale sur les épileptiques. P. 44.

høj grad havde fået degenerationens præg. Men de impulsive handlinger hos epileptikere have i og for sig — når de ikke optræde i et postepileptisk anfald — ikke noget for den epileptiske oprindelse karakteristisk.

Spørges der, om det postepileptiske anfald er tilstrækkelig karakteristisk i og for sig, til at man kan slutte fra det psychiske anfald til det epileptiske, så kan svaret ikke lyde ubetinget bekræftende. Dertil er det postepileptiske anfald for vekslende i sin ydre optræden, og dertil ere de transitoriske psychiske forstyrrelser i det hele taget endnu ikke studerede tilstrækkeligt i deres forskellige former. Pludseligt opstaaende og hurtigt forløbende psychiske forstyrrelser med ængstelige delirier og voldsomme handlinger og med erindringsmangel for anfaldets tid findes også hos andre end epileptikere, og desuden mangle de voldsomme handlinger og ængstelige delirier i mange postepileptiske tilfælde, f. eks. i flere af Samts. Endnu mindre kunne sådanne symptomer betragtes som karakteristiske, der kun ere iagttagne i nogle få tilfælde af postepileptisk psychisk forstyrrelse, selv om disse symptomer ikke vides at være iagttagne i tilfælde af andre psychiske forstyrrelser. Dette gælder f. eks. om den af Samt fremhævede »kontrast imellem svære ængstelige delirier og smilende ansigt«, et symptom, som jeg også har fundet meget udtalt hos en af Viborganstaltens epileptikere.

Det eneste, som de forskellige postepileptiske anfald have tilfælles, er det ejendommelige forhold, som man i reglen betegner — eller rettere undgår at betegne — ved at sige, at der bag efter er mere eller mindre fuldstændig erindringsmangel for den tid, anfaldet har varet. Denne erindringsmangel, som jo først kan vise sig, når anfaldet er ophørt, kan kun højst uegentlig kaldes et symptom på anfaldet; men den er en følge af patientens ejendommelige bevidsthedstilstand, det eneste symptom, som de mange forskelligt formede postepilep-

tiske anfald have tilfælles. Når man i reglen nævner erindringsmangelen i stedet for det symptom, hvis resultat den er, så er det vistnok, fordi den almindelig brugte benævnelse på dette symptom: bevidstløshed, ikke er korrekt, medens det viser sig vanskeligt at erstatte den med en anden.

Imidlertid viser det sig ved en betragtning af de forskellige forhold, hvorunder — eller hvorefter — erindringsmangelen findes, at man ikke altid kan tillægge den samme betydning. Den findes saaledes ved forskellige transitoriske psychiske forstyrrelser, og da navnlig ved dem, der optræde med voldsomme symptomer. Ved den transitoriske mani findes altid amnesi, og ved forskellige andre transitoriske psychiske forstyrrelser, der kunne optræde mere eller mindre voldsomt, findes den, forsåvidt anfaldenes hæftighed når en høj grad, f. eks. ved »raptus melancholicus« og ved »dysphrenia neuralgica«. Ganske anderledes forholder det sig med erindringsmangelen efter det postepileptiske anfald. Ganske vist forløber dette psychiske anfald undertiden med så stormende symptomer, at man kunde tænke sig erindringsmangelen betinget heraf; men på den anden side ser man den optræde lige så konstant efter hurtigt og ganske roligt forløbende tilfælde. Ja der forekommer tilfælde, hvor man kun af erindringsmangelen kan slutte, at der har fundet et postepileptisk anfald sted. Således fortæller Herpin[1] om en patient, som efter sine vertiges i 5 min. til $^1/_2$ time befandt sig i en søvngængertilstand, i hvilken han undertiden kunde tale og handle aldeles fornuftigt, og så bagefter ikke vidste noget af, hvad han havde sagt eller gjort. Denne patient fik f. eks. en dag besøg af en ven, der kom for at bede ham være sekundant i en duel, og ligesom vennen begyndte at forklare, hvad der førte til duellen, fik patienten en vertige. Da de havde

[1] Des accès incomplets d'épilepsie. P. 159.

talt om sagen i en halv times tid, »vågnede han til bevidsthed«, og han bad nu vennen om forklaring af de forhold, der havde ført til duellen. Han mente aldeles ikke at have hørt et ord om det, som han havde talt med sin ven om i den halve time, der var forløbet, siden han fik sin vertige. Sådanne tilfælde, af hvilke der findes mange i literaturen, give erindringsmangelen efter de postepileptiske anfald en ganske anden betydning end den, der i forskellige andre psychiske forstyrrelser betinges af symptomernes voldsomhed.

Et sådant tilfælde som dette viser også, at bevidstløshed ikke er det rette ord at bruge om patienternes tilstand i de postepileptiske anfald, hvad der jo forresten fremgår lige så klart af de tilfælde, hvor patienten ved sine delirier lægger et sygeligt bevidsthedsindhold for dagen. Og selv om man tager ordet bevidsthed ikke i den psychologiske, men i den medico-forensiske betydning og sætter det lig med selvbevidsthed, kan ordet bevidstløs ikke med rette bruges om en patient i den postepileptiske tilstand, lige saa lidt som man kan bruge det om patienter med dobbeltbevidsthed. Man ser jo ofte, at patienter i den postepileptiske tilstand kunne give besked om deres følelser og forestillinger, medens de bagefter hverken have nogen erindring om disse forestillinger og følelser eller om, at de have udtalt sig om dem.

Mest analogi frembyder den postepileptiske tilstand med søvngængertilstanden, i hvilken der ofte udføres komplicerede handlinger, som bagefter enten slet ikke erindres eller kun erindres utydeligt som en drøm. I reglen er det let at se på et menneske, at han går i søvne; men en søvngænger kan dog mange gange under sit anfald udføre tilvante handlinger på en sådan måde, at intet abnormt falder i øjnene, ja endogså svare fornuftigt på tiltale. Og på den anden side er det også de færreste postepileptiske anfald, der frembyde så ringe af-

vigelser fra det normale som det nys citerede tilfælde, og det er muligt, at patientens abnorme tilstand vilde have lagt sig for dagen, hvis samtalens æmne pludselig var blevet skiftet. Den samme patient tog en gang sin fader med sig ind i sit værelse, viste ham nogle tegninger og talte fornuftigt med ham om dem — men behandlede faderen, som om han var en fremmed. Endnu mere lighed med søvngængertilstanden fandtes i følgende tilfælde (Hughlings Jackson[1]): Patienten, en 31 årig mand, havde både lette og svære tilfælde. Efter de svære sov han i flere timer, efter de lette befandt han sig i en tilstand af »mental avtomatism«. Engang kom han til sig selv efter en sådan tilstand, da han stod ved sin pult i det kontor, hvor han arbejdede, og følte sig da noget fortumlet, men befandt sig ellers ikke ilde. Han havde været borte fra kontoret for at spise til middag; men hans erindring gik kun til det øjeblik, da han havde bestilt maden, medens han ikke kunde huske, at han havde spist og betalt den. Han måtte da gå tilbage til sit spisekvarter for at spørge, om havde været syg, og om han havde spist til middag. Det første spørgsmål blev besvaret benægtende, det sidste bekræftende. Umiddelbart før et andet af hans anfald havde hans kone og svigerinde i hans påhør talt om aftensmaden og vare blevne enige om, at hans svigerinde skulde have chokolade. Lidt efter gik han ned i køkkenet for at varme sig ved ilden. Her mærkede han, at et anfald nærmede sig, og satte sig ned, — og hvad derefter passerede, fik han først den næste morgen at vide af andres meddelelser. Hans svigerinde kom lidt efter ind i køkkenet og fandt ham stående ifærd med at blande chokolade i en snavset krukke, halvt fyldt med mælk og brød til katten, og med at røre denne blanding rundt med en sennopsske, som han måtte have hentet fra

---

[1] West Riding lun asylum reports. Vol. 5. P. 116.

buffeten. Der blev nu sendt bud efter hans moder og broder, som bode lige over for, og da han kom til sig selv, blev han meget forbavset ved at se dem og vidste slet ikke noget om sine »avtomatiske« handlinger.

Medens dette postepileptiske tilfælde ganske ligner en søvngængertilstand, frembyder følgende eksempel på søvngængertilstand stor lighed med et postepileptisk anfald [1]. Patienten havde fra barndommen været søvngænger, og hans anfald havde i den sidste tid antaget den form, at han for op af sengen i den største angst og med den forestilling, at der var kommet et vildt dyr ind i stuen. Dette dyr jagede han nu rasende efter omkring i værelset, slog efter det med, hvad han kunde få fat på, og væltede møblerne. Engang fik han under et sådant anfald fat på sit barn og knuste dets hoved mod væggen i den tro, at det var dyret, han havde grebet.

At det heller ikke for søvngængertilstandens vedkommende er tilladt at slutte fra erindringsmangel til mangel på bevidsthed under anfaldet, viser et af Macarios tilfælde [2]. En pige, med hvem en mand havde celebreret coitus, medens hun var i denne tilstand, havde i sin normale tilstand ingen erindring herom, men erindrede og fortalte det, da hun næste gang gik i søvne.

Ligheden mellem de postepileptiske tilstande og søvngængertilstandene har også været næsten alle forfattere om dette æmne påfaldende, og mange af dem bruge lige frem benævnelsen søvngængertilstand om den psychisk abnorme tilstand efter et epileptisk anfald, ligesom også flere forfattere gøre opmærksom på, at søvngængertilstanden i mange tilfælde vistnok skyldes ubemærkede natlige epileptiske anfald. Maudsley, som i sin »Pathology

[1] Citeret hos Maudsley (Pathology of mind. P. 81) efter Journ. of mental science. October 1878.

[2] Annales médico-psychol. T. 9. P. 47. 1847.

of mind« helliger et kapitel til hypnotisme, somnambulisme og beslægtede tilstande, kommer til det resultat, at der er et nært slægtskab mellem epilepsi og somnambulisme. Han udhæver som karakteristisk både for søvngængertilstanden og for »the epileptic suspension of normal consciousness«[1]: 1) at der sammen med en delvis åndelig virksomhed findes en mere eller mindre betydelig eller endogså fuldstændig hæmning af alle andre åndelige funktioner — 2) at det individ, der befinder sig i en sådan tilstand af begrænset åndelig virksomhed, kun er tilgængelig for de indtryk, der stå i forhold til denne og følgelig blive assimilerede af den — 3) og endelig, at når han kommer ud af sin abnorme tilstand, kan hans erindring om, hvad der passerede, medens han var i den, enten være højst usikker og tåget, eller han kan fuldstændig mangle erindring derom.

Det postepileptiske anfalds overensstemmelse med søvngængertilstanden passer godt med Hughling Jacksons opfattelse af dette anfalds pathologiske betydning[2]. Han mener, at den postepileptiske psychiske tilstand er aldeles analog med den patients tilstand, som har en postepileptisk hemiplegi efter et alvorligt unilateralt begyndende krampeanfald. Efter Jackson skulde altså den postepileptiske psychiske tilstand bero på en ved udladningen betinget udmattelse af den pågældende del af centralnervesystemet, og den postepileptiske koma skulde være symptom på en endnu højere grad af det samme. Der er noget meget tiltalende ved denne hypothese, at den postepileptiske tilstand skulde være følge af de nervecentrers udmattelse, hvis udladning i det epileptiske anfald havde tilkendegivet sig ved bevidstheds-

---

[1] Pathology of mind. P. 77.

[2] Remarks on the double condition of loss of consciousness and mental automatism following certain epileptic seizures. — The medical times and gazette. 1873. Vol. II. P. 63.

tabet. Men videre end til hypotheser herom kunne vi heller ikke vente at komme, sålænge vi intet sikkert vide om selve det epileptiske anfalds pathologiske fysiologi.

Enten man nu vil kalde tilstanden i det postepileptiske anfald avtomatisk eller søvngængeragtig, eller man vil bruge ordet bevidstløs om den, — så meget kan dog slås fast, at det, som de postepileptiske anfald have tilfælles indbyrdes og med søvngængertilstanden, er ikke noget positivt, men noget negativt; det er den ejendommelige modification af bevidsthedens tilstand, der betinger erindringsmangelen. Det positive, tilstandens delirier og voldsomme handlinger, kan i mange tilfælde mangle og er, hvor det findes, overordentlig forskelligt både i grad, i form og i indhold. H. Jackson har den forklaring, at det postepileptiske anfalds indhold for en stor del afhænger af patientens naturlige disposition, tildels også er under indflydelse af bevidsthedens tilfældige indhold ved anfaldets begyndelse. — Han mener f. eks., at hvis samtalen i det side 133 citerede tilfælde havde drejet sig om mordere og røvere i stedet for om at lave aftensmad, så kunde patienten let have slået sin svigerinde ihjel i stedet for at røre chokolade til hende i en smudsig krukke — uden at det postepileptiske anfalds karakter kunde siges at være i nogen væsentlig henseende forandret. Også søvngængertilstandens indhold kan jo være meget forskelligt, men former sig i reglen om, hvad der beskæftiger patienten i vågen tilstand. Det er rimeligt, at det har mere betydning for det postepileptiske anfald — i alt fald efter vertiges og absences — hvad der tilfældigvis var bevidsthedens indhold ved anfaldets indtræden, end det har for søvngængertilstanden, hvad der var bevidsthedens indhold ved søvnens indtræden. Thi dels udslukkes bevidstheden i sidste tilfælde lidt efter lidt, dels er søvngængertilstanden adskilt fra den forudgående vågne tilstand ved et længere eller kortere tidsrum, i hvilket der enten ingen bevidsthed

findes, eller bevidstheden er udfyldt med forskelligt drømmeindhold. Den modificerede bevidsthedstilstand efter en vertige er derimod kun ved et øjebliks bevidstløshed adskilt fra den foregående normale tilstand og kan følgelig lettere tænkes påvirket af dennes bevidsthedsindhold. Og ligesom det i drømme og søvngængertilstande ofte er umuligt at påvise nogen tilknytning til det virkelige liv, således ere den postepileptiske tilstands delirier og handlinger ofte aldeles ikke til at bringe i nogen forbindelse med individets tanker og handlinger i sund tilstand. De voldsomme handlinger, mord, selvmord eller lignende, der ofte optræde i den postepileptiske tilstand, kunne vistnok i mange tilfælde forklares som udslag af eller reaktion imod det drømmeagtige bevidsthedsindhold. Det er imidlertid også muligt, at de tidligere omtalte impulsive handlinger kunne finde sted i den postepileptiske tilstand. Flere iagttagelser tale herfor, og den postepileptiske bevidsthedstilstand synes i og for sig at måtte gøre det let for disse af »organiske motiver« (Schüle) udspringende handlinger at opstå på dette grundlag. Fremdeles kan også en, f. eks. af hævnlyst udsprungen, tilbøjelighed til at gøre en bestemt person fortræd, som er så svag, at den i sund tilstand aldrig vilde føre til nogen handling, tænkes i den postepileptiske tilstand at føre til voldsomheder mod denne bestemte person, noget som også allerede Falret og senere Leidesdorf have gjort opmærksom på. Endelig kunne de voldsomme eller absurde handlinger opstå på den måde, at patienten i den postepileptiske tilstand bukker under for og omsætter i handling en tvangsforestilling, som han også i sund tilstand plagedes af. Maudsley fortæller[1] således om en epileptiker, der plagedes af tvangsforestillinger, hvis absurditet han indså, og som han forsøgte at le sig bort fra, men forgæves.

[1] Pathology of mind. P. 75.

I nogen tid havde han f. eks. været pint af den tvangsforestilling, at han skulde krybe op i skorstenen — og Maudsley fik at vide af en af patientens venner, at denne en gang efter en vertige havde været ifærd med at krybe op i skorstenen. Det er muligt, at der i forskellige tilfælde, navnlig i de postepileptiske tilfælde, som forløbe med stærkere maniakalsk uro og forvirring, »grand mal intellectuel», kommer noget mere til, som ikke kan forklares ud fra søvngængertilstanden, men som f. eks. kunde tænkes betinget af, at der i disse tilfælde havde fundet større kredsløbsforandringer sted i hjærnen. Men også i disse tilfælde er det dog bevidsthedens ejendommelige forhold, som er karakteristisk for oprindelsen fra et foregående epileptisk anfald, ikke den maniakalske excitation. Og når der i disse grand mal-tilfælde forefalder voldsomme handlinger, må disse, ligesom i tilfælde af petit mal intellectuel, forklares ud fra den abnorme bevidsthedstilstand på en af de ovenfor omtalte måder, ikke som maniakalske symptomer.

Når den søvngængeragtige bevidsthedstilstand er omtalt som det eneste symptom, de postepileptiske tilstande have tilfælles, så er dermed ikke sagt, at den kun skulde kunne forekomme her og i den naturlige somnambulisme. Den samme delvise virksomhed af de psychiske funktioner findes f. eks. også i den kunstigt frembragte somnambulisme, og den kan findes i forskellige hysteriske tilstande. Jeg tror, at det gælder om det postepileptiske anfald så vel som om det uregelmæssige (ufuldstændige) epileptiske anfald, at kun påvisning af forholdet til det regelmæssige anfald giver diagnosen absolut sikkerhed, medens man ganske vist i mange tilfælde af anfaldets symptomer kan diagnosticere dets postepileptiske natur med en høj grad af sandsynlighed. Og dette gælder lige så vel om de kortvarige postepileptiske tilstande, der kun vise ubetydelige afvigelser fra det normale, som om de med mere vold-

somme symptomer forløbende postepileptiske psychiske forstyrrelser.

Således tror jeg, at man med stor sandsynlighed kunde slutte sig til et forudgående epileptisk anfald i de fleste af de tilfælde, der af Trousseau nævnes som eksempler på, at »det vertiginøse anfald kan være af længere varighed og være ledsaget af eller bestå i et mere eller mindre voldsomt delirium i ord eller handlinger«. Og der er da heller ikke noget i Trousseaus skildring af disse tilfælde, der taler imod at opfatte dem som bestående af en vertige eller absence med umiddelbart påfølgende postepileptisk tilstand. Trousseau skildrer vertige[1] — førend han giver begrebet den oven omtalte udvidelse — som en pludselig, hurtigt forbigående »absence« af 2—3—4 sec. varighed, »undertiden længere«, hvorefter patienten kommer fuldstændig til sig selv, tager fat på sin beskæftigelse igen eller genoptager samtalen på det punkt, hvor den blev afbrudt. Tænker man sig en sådan absence efterfulgt af en postepileptisk tilstand, så er det klart, at det hele i de fleste tilfælde for iagttageren vil præsentere sig som et anfald begyndende på samme måde som en almindelig absence, og når patienten kommer til sig selv efter den postepileptiske tilstand, har han i sin erindring et hul, der omfatter både absencen og dens følgetilstand. Denne forklaring synes f. eks. at være den naturlige for et tilfælde som det side 23 citerede. Ganske den samme tilstand kunde have sluttet sig til et fuldstændigt anfald, og den vilde da ikke være blevet betragtet som en del af anfaldet. Hvorfor da betragte den som en del af det anfald, der i sin typiske form består i en få secunder varende absence?

Jeg tror nu at have gennemgået alle de forskellige arter af tilfælde, der af forfatterne ere blevne omtalte

[1] Clinique médicale T. 2. P. 110.

som usædvanlige eller afvigende ytringsformer af epilepsien, som altså kunde samles under benævnelsen: uregelmæssig epilepsi. Til slutning skal jeg nu søge i en kort oversigt at vise, hvorledes alle de hos epileptikere optrædende tilfælde, forsåvidt de ikke ere tilfældige komplikationer, uden nogen hypotheses hjælp kunne forklares ud fra det regelmæssige epileptiske anfald. Denne oversigt vil i det væsentlige blive et resumé af afhandlingens hovedmomenter, men den vil tillige tjene til prøve på de enkelte vundne resultaters gyldighed ved at vise dem samlede og på deres plads som enkelte træk i »epilepsiens« billede.

Den, der lider af epileptiske anfald, kalder man epileptiker, og hans lidelse kalder man epilepsi, forsåvidt anfaldene ikke kunne påvises at være symptomer på en anden lidelse.

Det karakteristiske epileptiske anfald er det såkaldte grand mal-anfald, det højst nogle minuter varende anfald med bevidstløshed og universelle kramper. Der kan opstå en mængde ufuldstændige — og for så vidt uregelmæssige — anfald derved, at det regelmæssige epileptiske anfald kan begynde med symptomer fra alle nervesystemets funktionsområder og stanse på mere eller mindre fremrykkede punkter af sit forløb. Mange patienter have ufuldstændige anfald i årevis, inden de udvikle sig til fuldstændige, og når de fuldstændige anfald ved behandling bringes til at ophøre, reduceres de ofte først til ufuldstændige. Netop fordi de ufuldstændige anfald kunne optræde under så mange forskellige former, må man være meget varsom med diagnosen, og man vil næppe med sikkerhed kunne godtgøre et ufuldstændigt anfalds epileptiske oprindelse, undtagen ved at påvise dets overgang hos

samme patient til fuldstændige anfald eller i alt fald påvise, at den samme patient har fuldstændige anfald, hvis begyndelser ere lige med de ufuldstændige anfald. Dog kan man med en meget høj grad af sandsynlighed i tilfælde af vertige diagnosticere den epileptiske oprindelse, d. v. s. slutte, at det vertiginøse anfald skyldes den samme pathologisk-fysiologiske proces som det fuldstændige epileptiske anfald eller i alt fald en kun kvantitativt forskellig proces.

En patient, som i længere tid har lidt af hyppige epileptiske anfald, vil i reglen vise sig påvirket af dem både i legemlig og navnlig i psychisk henseende. Denne nedbrydende indflydelse på individets psychiske liv udøves både af de store anfald og af de små anfald, der bestå af eller begynde med psychiske symptomer. Den psychiske degeneration, der udvikler sig hos epileptikere som følge af anfaldene, viser sig i det væsentlige ved de symptomer, der i det hele taget ere karakteristiske for degenerationstilstandene. Af disse symptomer må særlig nævnes de anfaldsvis optrædende pathologiske vredesudbrud og impulsive handlinger. Disse anfald optræde hyppigt hos epileptikere, men ere ikke karakteristiske for dem.

Undertiden vender patienten fra det epileptiske anfald umiddelbart tilbage til sin normale eller habituelle tilstand; men i reglen findes der som mellemled en komatøs tilstand af kortere eller længere varighed. Desuden kan det epileptiske anfald også drage andre direkte følger efter sig, navnlig enten lamhed i den muskelgruppe — eller den halvdel af

legemet — hvor kramperne begyndte, eller psychiske symptomer. Disse postepileptiske psychiske tilstande kunne vare fra få minuter til få uger og kunne forme sig på meget forskellige måder; tilfælles have de en søvngængeragtig bevidsthedstilstand, som bevirker, at der bagefter altid er erindringsmangel for det psychiske anfalds tid. Disse postepileptiske tilstande kunne lige så vel slutte sig til små anfald med psychiske symptomer som til store anfald. De kunne enten slutte sig umiddelbart til anfaldet, eller de kunne slutte sig til den på anfaldet følgende koma, eller der kan endelig imellem det epileptiske anfald og det postepileptiske psychiske anfald gå et mellemrum af indtil 2—3 døgn, i hvilke patienten ikke frembyder noget abnormt eller ikke andet abnormt end det for ham habituelle. De postepileptiske anfald kunne frembyde symptomer, fra hvilke man med en høj grad af sandsynlighed kan slutte til en epileptisk oprindelse, altså slutte, at de ere følger af forudgåede epileptiske anfald. Sikkerhed har man kun, når man har iagttaget disse anfald.

Alfabetisk fortegnelse over de citerede arbejders fuldstændige titler:

Albertoni P. Über die Pathogenese der Epilepsie. — Moleschott. Untersuchungen zur Naturlehre der Menschen und der Thiere. Bd. 12. P. 473.

Behncke. Bidrag til Spørgsmaalet om Epilepsiens Patogenese. Hospitalstidende. 2 R. Bd. 5. P. 183.

Billod. Recherches et considérations relatives à la symptomatologie de l'épilepsie. Annales médico-psychologiques. T. 2. P. 381.

— Recherches sur la paralysie générale des aliénés. — Annales médico-psychologiques. 2 série. T. 2. P. 608.

Charcot. Leçons sur les maladies du système nerveux. Paris 1877.

Da Costa. Gastric vertigo. Boston medical and surgical journal. June 6. 1878. Ref. Virchow & Hirsch. Jahresbericht f. 1878. Bd. 2. P. 84.

Dagonet. De l'alcoolisme au point de vue de l'aliénation mentale. Annales médico-psychologiques. 5 série. T. 9. P. 187 & 369.

Delasiauve. Communication sur l'épilepsie larvée. Annales médico-psychologiques. 5 série. T. 9. P. 493. T. 10. P. 97.

— Traité de l'épilepsie. Paris 1854.

Discussion sur l'épilepsie larvée (Société médico-psychologique.) Annales médico-psychologiques. 5 série. T. 9. P. 155, 281, 490. T. 10. P. 154, 297.

— i »The medico-psychological association« i Glasgow. »On the relation of epilepsy to criminal responsibility. Journal af mental science. Vol. 23. P. 141.

Discussion sur les transformations épileptiques. Annales médico-psychologiques. 5 série. T. 9. P. 148.
Echeverria. On nocturnal epilepsy and its relation to somnambulism. Journ. af mental science. Vol. 24. P. 568.
— Alcoholic epilepsy. — Journal af mental science. Vol. 26. P. 489.
— Marriage and hereditariness of epileptics. Journal af mental science. Vol. 26. P. 346.
— On syphilitc epilepsy. Journal of mental science. Vol. 26. P. 165.
Emminghaus. Über epileptoide Schweisse. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 4. P. 574.
Engelken. Die Geschichten zweier epileptischer Kranken. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 34. P. 675.
Esquirol Des maladies mentales considérées sons les rapports médical, hygiénique et médico-légal. Paris 1838.
Falret J. De l'état mental des épileptiques. Archives générales de médecine. T. 16. P. 661. — T. 17. P. 461. — T. 18. P. 423.
Fischer Fr., jun. Epileptoide Schlafzustände. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 8. P. 200.
Garimond. Contribution à l'histoire d'épilepsie dans ses rapports avec l'aliénation mentale. Annales médico-psychologiques. 5 série. T. 19. P. 5 & 181.
Gnauch. Über die Entwickelung von Geisteskrankheiten aus Epilepsie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 12. P. 337.
Gowers. Epilepsy and other chronic convulsive diseases, their causes, symptoms & treatment. London 1881.
Griesinger. Über einige epileptoide Zustände. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 1. P. 320.
Herpin. Des accès incomplets d'épilepsie. Paris 1867.
— Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. Paris 1852.
Hitzig. Untersuchungen über das Gehirn. Berlin 1874
Hughlings Jackson. Remarks on the double condition of loss of consciousness and mental avtomatism following certain epileptic seizures. The medical times and gazette 1873. Vol. 2. P. 63.
— On temporary mental disorders after epileptic paroxysms. The West Riding lunatic asylum medical reports. Vol. 5. London 1875. P. 105.
— On epilepsies and on the after effects of epileptic discharges. The West Riding lunatic asylum medical reports. Vol. 6. London 1876. P. 266.
Jaccoud. Traité de pathologie interne. Paris 1877.
Kendall se Luchsinger.

Krafft-Ebing. Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1879.

— Die transitorischen Störungen des Selbstbewusstseins. Erlangen 1868.

— Untersuchungen über Irresein zur Zeit der Menstruation. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 8. P. 65

Krosz. Über die physiologische Wirkung des Bromkalium. Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. Bd. 6. P. 1.

Lange C. Uregelmæssige epileptiske Tilfælde. Hospitalstidende 2 R. Bd 5. P. 33, 45, 65.

Legrand du Saulle. Étude médico-légale sur les épileptiques. Paris 1877.

Leidesdorf. Über epileptische Geistesstörung. Medizinische Jahrbücher herausgegeben von der k. k. Gesellschafft der Ärzte. Wien 1875. P. 157.

— Über epileptische Geistesstörung. Wiener med. Wochenschrift. 1875. P. 204.

— Beitrag zur Kenntniss der Epilepsie. Wiener medizinische Wochenschrift. 1881. Nr. 2, 3 P. 33 & 57.

Luchsinger, Kendall und. Zur Theorie der Secretionen. Pflügers Archiv. Bd. 13. P. 179

— Neue Versuche zu einer Lehre von der Schweisssecretion, ein Beitrag zur Physiologie der Nervencentren. Pflügers Archiv Bd. 14. P. 369.

Luciani. Sulla patogenesi della epilessia. Studio critico-sperimentale. — Estratto dalla Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale. Anno 4. F. 4. Reggio Emilia 1878.

Macario. Des rêves considérés sous le rapport physiologique et pathologique. Annales médico-psychologiques. T. 8. P. 170. T. 9. S. 27.

Magnan. Leçons cliniques sur l'épilepsie. Paris 1882.

Martin H. De l'alcoolisme des parents considéré comme cause d'épilepsie chez leurs decendants. Annales médico-psychologiques. 6 série T. 1. P. 48.

Maudsley. The pathology af mind. London 1879.

Morel. Études cliniques. Traité théorique et pratique des maladies mentales. Nancy et Paris 1853.

— D'une forme de délire suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie. (Épilepsie larvée.) — Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. (1860.) T. 8. P. 773, 819, 836.

— Discussion sur la folie raisonnante. Annales médico-psychologiques. 4 série. T. 8. P. 115.

Morel. Discussion sur les aliénés dangereux. Annales médico-psychologiques. 5 série. T. 1. P. 124.
— Discussion sur l'épilepsie larvée. Annales médico-psychologiques. 5 série. T. 9. P. 155.

Nothnagel. Epilepsie und Eklampsie. Ziemssens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Bd. 12. Leipzig 1875. P. 179.
— Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten. Berlin 1879.

Panum. Nervevævets, de kontraktile Vævs og Nervesystemets Fysiologi. København 1883.

Russel Reynolds Epilepsie. Deutsch von Hermann Beigel. Erlangen 1865.

Samt. Epileptische Irreseinsformen. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 5. P. 393. P. 6 P. 110.

Sander. Epileptische Anfälle mit subjectiven Geruchsempfindungen bei Zerstörung des linken Tractus olfactorius durch einen Tumor. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 4. P. 234.

Schrøder van der Kolk. Bau und Functionen der medulla spinalis und oblongata und nächste Ursache und rationelle Behandlung der Epilepsie. Aus dem Holländischen übertragen von Fr. W. Theile. Braunschweig 1859.

Schüle. Handbuch der Geisteskrankheiten. 2 Aufl. Leipzig 1880.
— Die Dysphrenia neuralgica. Eine klinische Abhandlung. Carlsruhe 1867.

Siemens. Zur Lehre vom epileptischen Schlaf und vom Schlaf überhaupt. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 9. P. 72.

Sommer. Postepileptisches Irresein. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 11. P. 549

Tissot. Traité de l'épilepsie. Paris 1772.

Trousseau. Clinique médicale de l'Hôtel Dieu de Paris. Paris 1873.

Tryde. Om epileptisk Afsindighed. Ugeskrift for Læger. 2 R. Bd. 42. P. 249, 273, 329.

Tuczek, Franz. Über die Veränderungen im Centralnervensystem, speciel in den Hintersträngen des Rückenmarks, bei Ergotismus. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 13. P. 99.

Unverricht. Experimentelle und klinische Untersuchungen über die Epilepsie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 14. P. 175.

Weiss J. Die epileptische Geistesstörung. Wiener medicinische Wochenschrift. 1876. Nr. 17, 18. P. 402, 423.
— Die psychische Epilepsie. Psychiatrische Studien aus der Klinik des Professor Leidesdorf. Wien 1877. P. 17.
— Weitere casuistische Beiträge zur psychischen Epilepsie -- Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie. Bd. 35. P. 1.

Werniche. Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. Kassel 1881.

Westphal. Die Agoraphobie. — Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 3. P. 138.

— Zwei Krankheitsfälle, vorgetragen in der Berliner medicinisch-psychologischen Gesellschafft. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. 7. P. 622.

Woakes. The connection between stomachic and labyrinthine vertigo. American journal of med science. April 1878. — Ref. Virchow & Hirsch Jahresbericht f. 1878 Bd. 2. P. 83.

1884.

